Öffentliche Gesundheitspflege.

Braunschweig : Friedrich Vieweg und Sohn,

http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908

HathiTrust

www.hathitrust.org

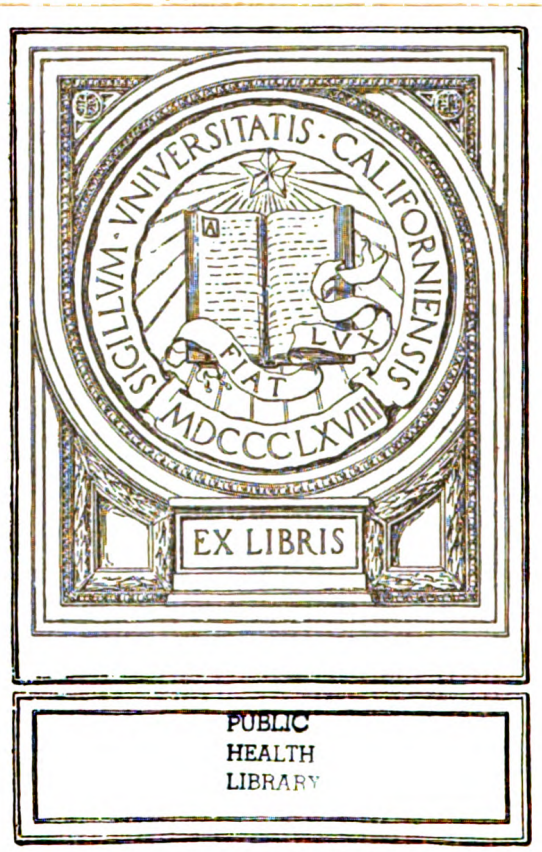
Public Domain in the United States, Google-digitized

http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

We have determined this work to be in the public domain in the United States of America. It may not be in the public domain in other countries. Copies are provided as a preservation service. Particularly outside of the United States, persons receiving copies should make appropriate efforts to determine the copyright status of the work in their country and use the work accordingly. It is possible that current copyright holders, heirs or the estate of the authors of individual portions of the work, such as illustrations or photographs, assert copyrights over these portions. Depending on the nature of subsequent use that is made, additional rights may need to be obtained independently of anything we can address. The digital images and OCR of this work were produced by Google, Inc. (indicated by a watermark on each page in the PageTurner). Google requests that the images and OCR not be re-hosted, redistributed or used commercially. The images are provided for educational, scholarly, non-commercial purposes.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



PUBLIC
HEALTH
LIBRARY

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Cöln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Cöln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Obermedizinalrat
Nürnberg

Siebenter Jahrgang. 1922

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

Braunschweig
Druck und Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges.
1922

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PUBLIC HEALTH LIBRARY
BIOLOGY LIBRARY

Alle Rechte vorbehalten

UNIV. OF CALIFORNIA

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jahresübersicht.

a) Aufsätze.

Seite

Achtstundentag und Krankenpflegeberuf. Von Regierungs-Medizinalrat Dr. M. Thumm, Leipzig-Dösen 181

Altersinterpolation, Über, bei Kindermessungen und über ein neues Verfahren derselben. Von Prof. Dr. Lampart und Medizinalrat Dr. med. et phil. Bachauer in Augsburg. (Mit 3 Abbildungen) 361

Arzt, Der öffentliche, und die öffentliche Gesundheitspflege. II. Von Obermedizinalrat Dr. Moritz Henkel, Garmisch 1

Arzt und Jugendamt. Von Prof. Dr. Krautwig, Köln. (Vortrag, gehalten am 21. Mai 1921 auf dem Bevölkerungspolitischen Kongreß der Stadt Köln) 81

Desinfektionsverfahren mit Blausäure, Das. Von Kreisarzt Dr. Wolf in Cassel. (Zusammenfassende Übersicht II) 126

Diphtherie, Über den Verlauf der, in Schöneberg von 1909 bis 1921. Von Dr. Lucia Hahn, Schulärztin im Bereich des Gesundheitsamtes Schöneberg. (Mit fünf Abbildungen) 267

Ehevermittelung, Über geschäftsmäßige und amtliche. Von Dr. med. Fetscher. [Aus dem Hygienischen Institut der Technischen Hochschule Dresden. Direktor: Prof. Dr. Ph. Kuhn] 109, 157

Ernährungslage, Unsere, nach dem Kriege nach Untersuchungen in öffentlichen Speiseanstalten. [Aus dem Hyg. Institut der Universität Königsberg i. Pr.] Von Dr. W. E. Hilgers, Assistent des Instituts. (Mit einer Abbildung) 221

Gebürtigkeit, Die, und Sterblichkeit der Kinder in Heidelberg in den verschiedenen sozialen Schichten. Von E. G. Dresel und Fr. Fries . . 289

Geschlechtskrankheiten, Die Beratungsstellen im Entwurf des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der. Von Landesrat Dr. Karl Vossen in Düsseldorf 231

—, Prinzipienfragen bei den Gesetzentwürfen zur Bekämpfung der. Von Dr. med. Dreuw in Berlin 117

Gesundheitsfürsorgerische Tätigkeit beim Jugendamt, Die. Von Rechtsrat Dr. Ammann, Vorstand des Jugendamtes Heidelberg 37

Gesundheitspflege, Chronik der. Arbeits- und Gewerbehygiene. Von Obermedizinalrat Dr. Franz Spaet in München 204

—, — —. Infektionskrankheiten. Von Obermedizinalrat Dr. Franz Spaet in München 131

—, — —. Leibesübungen. Von Privatdozent Dr. Gerhard Wagner in Danzig 92

—, — —. Leibesübungen. Von Dr. Gerhard Wagner, Direktor des Hygienischen Instituts der Freien Stadt Danzig 408

Digitized by Google

672161

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Gesundheitspflege, Chronik der. Rassenhygiene und Vererbungslehre. Von Sanitätsrat Dr. W. Weinberg in Stuttgart 238
—, — —. Säuglings- und Kleinkinderfürsorge 1921/22. Von Prof. Dr. Sieveking in Hamburg 348
—, — —. Schulhygiene. Von Stadtschuloberarzt Dr. Rudolf Bandel in Nürnberg 168
—, — —. Wohnungsfürsorge und Wohnungspolitik. Von Prof. Dr. A. Korff-Petersen, Berlin 314
Gesundheitspolitik, Zur. Von Stadtarzt Dr. Ernst Neumann, Neumünster 217
Hygienischen Volksbelehrung, Die Technik der. Von Medizinalrat Dr. G. Seiffert, München 374
Laboratorien, Einrichtung und Aufgabe gewerbeärztlicher. [Aus dem Laboratorium für gewerbliche Medizin und Hygiene des bayerischen Landesgewerbearztes.] Von Medizinalrat Dr. G. Seiffert in München 405
Lungenkranke, Ärzte und Fürsorge für. Die Entwicklung in Köln vom Beginn der Fürsorge bis heute. [Aus dem Gesundheitsfürsorgeamt der Stadt Köln. Leiter: Beigeordneter Prof. Dr. Krautwig.] Von Dr. Vonessen, Stadtarzt 387
Morbidität, Die, in den Städten des Kreises Rössel 1918, beurteilt an Hand der Lebensmittelatteste. [Aus dem Hygienischen Institut der Universität Jena.] Von Dr. Ilse Lembke 335
—, —, in der Stadt Detmold 1916 bis 1919. [Aus dem Hygienischen Institut der Universität Jena.] Von Dr. Reinhold Otto 397
Morbiditätsstatistik, Zur. (Vorbemerkungen zu den Aufsätzen der DDr. J. Lembke, F. Köster und R. Otto.) Von Prof. Dr. Abel in Jena 329
„Säuglingssterblichkeit in Charlottenburg." Von Dr. Felix Burkhardt in Dresden. (Bemerkungen zu dem Aufsatz von F. Winkler) 166
Schularztwesens, Die Entwicklung des deutschen, in den letzten 25 Jahren. Ein kurzer Rückblick von Dr. Poelchau, Schularzt in Charlottenburg 73
Schulhygienische Untersuchungen an Schülern der Oberprima des Gymnasiums, Realgymnasiums und der Oberrealschule zu Gießen über optische Merkfähigkeit für geometrische Figuren unter besonderer Berücksichtigung der Ermüdungsfrage. Von Dr. med. Johannes Müller. [Doktordissertation. Aus dem Hygienischen Institut zu Gießen.] Mit einer Abbildung 49
Sozialen Hygiene, Chronik der. Bevölkerungsbewegung und Bevölkerungspolitik (einschließlich Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge). Von Dr. Alexander Elster, Berlin 26, 64
— —, — —. V. Organisation und Studien der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin 275
Statistik und Vererbung beim Menschen. Von Sanitätsrat Dr. W. Weinberg, Stuttgart 253
Sterblichkeit in Oberschlesien in den Jahren 1909 bis 1918, Die. Von Prof. E. Jacobitz. (Mit einer Abbildung) 300
Tuberkulose, Saisonarbeit und. [Aus dem Laboratorium für Gewerbliche Medizin und Hygiene des Bayerischen Landesgewerbearztes.] Von Dr. F. Koelsch und Dr. G. Seiffert 325
Tuberkuloseerkrankungsstatistik, Versuch einer, für die Stadt Münster während der Jahre 1918/19. [Aus dem Hygienischen Institut der Universität Jena.] Von Dr. Friedrich Koester 366
Unehelichen Kindes, Ein weiterer Beitrag zum Problem des. Von Prof. Dr. Hans Reiter in Rostock 145
Wohnungsbaues, Vorschläge zur Finanzierung des. Von Henriette Fürth in Frankfurt a. M. 15

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

b) Besprechungen.

Seite

Abderhalden. Das Recht auf Gesundheit und die Pflicht, sie zu erhalten. (Kisskalt-Kiel) 143

Ascher. Vorlesungen über ausgewählte Kapitel der sozialen Hygiene. (Abel) 36

Ascoli. Grundriß der Serologie. (Abel) 360

Bacmeister. Die hausärztliche Behandlung der Lungentuberkulose. (Fürbringer-Römhild) 283

Bauer, Fischer und Lenz. Menschliche Erblichkeitslehre. Grundriß der menschlichen Vererbungslehre und Rassenhygiene. Bd. 1. (Weinberg-Stuttgart) 177

Bevölkerungspolitischen Kongreß, Bericht der Verhandlungen des, (sollte heißen Kongresses!) der Stadt Köln vom 17. bis 21. Mai 1921. Herausgegeben vom Gesundheitsfürsorgeamt (warum nicht Gesundheitsamt?) der Stadt Köln. (Weinberg-Stuttgart) 353

Beyer. Gesundheit und gewerbliche Arbeit. (Dr. Sauerteig) 35

Beyli. Fragen der Wohnungspolitik. (Korff-Petersen-Berlin) 355

Beythien. Volksernährung und Ersatzmittel. (V. Ludwig) 420

Biesalski. Leitfaden der Krüppelfürsorge. (Lehmann-Jena) 420

Bischoff. Ernährung und Nahrungsmittel. (Abel) 288

Breul. Über Tuberkulose im Mittelstand nebst Vorschlägen zu einer Erweiterung der Bekämpfungsmaßnahmen. (Fürbringer-Heilstätte, Römhild) 176

Brezina. Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten der Kulturländer über die Jahre 1914 bis 1918. (Dr. Lehmann-Jena) 179

Caesar. Über die Verbreitung der Trichinose in Deutschland während der Jahre 1910 bis 1913. (Solbrig-Breslau) 356

Chajes. Kompendium der sozialen Hygiene. (Dresel-Heidelberg) . . . 143

Czerny. Die Bekämpfung der Kindertuberkulose. (Solbrig-Breslau) . . 142

Denkschrift über die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes im Jahre 1920/21. Herausgegeben vom Reichsgesundheitsamt. (Abel) 250

Dietrich. Das Bäderwesen im besetzten Rheinland. (V. Ludwig) . . . 357

Derselbe und Kaminer. Handbuch der Balneologie, medizinischen Klimatologie und Balneographie. (Abel) 288

Derselbe und Lennhoff. Ausgewählte Kur- und Badeorte Österreichs und Bayerns. (Solbrig-Breslau) 356

Dresel. Die Ursachen der Trunksucht und ihre Bekämpfung durch die Trinkerfürsorge in Heidelberg. (Flaig-Berlin) 107

Eberstadt. Das Wohnungswesen. (Abel) 251

Elster. Das Konto des Alkohols in der deutschen Volkswirtschaft. (Abel) 419

Fassbender. Das epidemische Auftreten der Grippe und der Encephalitis lethargica in Preußen im Jahre 1920 und die gegenseitigen Beziehungen der beiden Krankheiten. (Reichert-Jena) 34

Fenkner. Die Tuberkulosefürsorge auf dem Lande. (Solbrig-Breslau) . 142

Derselbe. Die Stellung der Hausfrau im neuen Deutschen Reich. (Dr. Sauerteig) 178

Fischer, A. Tuberkulose und soziale Umwelt. (Abel) 36

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Fischer, R. Hygiene der chemischen Großindustrie. 3. Teil: Organische Betriebe. (Abel) 144

Gesundheitsfürsorge, Blätter für. (Abel) 359

Gesundheitsfürsorgetag, Bericht über den ersten Deutschen, in Berlin am 25. Juni 1921. (Sieveking-Hamburg) 141

Gesundheitswacht. Gemeinverständliche Schriften zur Pflege der Gesundheit und körperlichen Ertüchtigung des deutschen Volkes. (Abel) . . 360

Gesundheitswesen, Das, des Preußischen Staates in den Jahren 1914 bis 1918. (M. Pistor) 71

— —, — — — in den Jahren 1919 und 1920. (M. Pistor) 419

Glaubitt. Ernährungszustand der Bevölkerung in Preußen im Jahre 1920. (Solbrig-Breslau) 143

Greimer. Handbuch des praktischen Desinfektors. Ein Leitfaden für den Unterricht und ein Nachschlagebuch für die Praxis. (Lehmann-Jena) 354

Grober (unter Mitwirkung von Dietrich und zahlreichen Mitarbeitern). Das deutsche Krankenhaus. (Abel) 358

Grotjahn. Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene. (Weinberg-Stuttgart) 107

Derselbe und Kriegel. Bibliographischer Jahresbericht über soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik über das Jahr 1920. (Abel) 359

Gruber-Mainz. Über Gesittung, Alkoholismus und Geschlechtsleben. (Solbrig-Breslau) 356

Gumprecht. Prophylaxe der Infektionskrankheiten. (Abel) 180

Hahn. Die Reformation des Heilwesens. (Solbrig-Breslau) 142

Halbfass. Grundlagen der Wasserwirtschaft. (Abel) 180

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18. (Hage-Jena) 420

Hayek (Innsbruck). Das Tuberkuloseproblem. (Lommel-Jena) 418

D'Herelle. Der Bakteriophage und seine Bedeutung für die Immunität. (Reichert-Jena) 419

Helm. Der Stand der Tuberkulosebekämpfung im Frühjahr 1922. (Abel) 359

Herzfeld, Elisabeth. Beiträge zum Aufklärungsunterricht in der Mädchenfortbildungsschule. (Dresel-Heidelberg) 179

Hirsch. Das ärztliche Heiratszeugnis. (Ph. Kuhn-Dresden) 176

Derselbe. Die Fruchtabtreibung. (Weinberg-Stuttgart) 178

Hoepfner. Grundbegriffe des Städtebaues. (Korff-Petersen-Berlin) . 285

Ickert (Mansfeld). Können durch Benutzung gebrauchter Moorwannenbäder Krankheiten übertragen werden? (Solbrig-Breslau) 287

Derselbe. Über den Wert der Typhusschutzimpfung, ermessen an dem Typhus in den Regierungsbezirken Stettin und Köslin. (Hage-Jena) . 355

Juckenack. Zur Reform der Lebensmittelgesetzgebung. (Abel) 108

Derselbe. Die deutsche Lebensmittelgesetzgebung, ihre Entstehung, Entwicklung und künftige Aufgabe. (Abel) 108

Klein. Krankheit, Vererbung und Ehe. (Weinberg-Stuttgart) 354

Klut. Untersuchung des Wassers an Ort und Stelle. (Abel) 180

Kolle-Hetsch. Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten. (Abel) 358

Korach. Über die Kommunalisierung der Prostituiertenfürsorge in Berlin. (Solbrig-Breslau) 356

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Kraus und P. Uhlenhuth. Handbuch der mikrobiologischen Technik. (Abel) 360

Krohne. Die Neuauflage des Hebammenbuches. (Dr. Sauerteig) . . . 36

Lämel. Einführung in die schulärztliche Tätigkeit. (Abel) 287

Ländliche Kleinkinderfürsorge. (Sieveking-Hamburg) 141

„Landaufenthalt für Stadtkinder". Jahresbericht 1920 des Vereins (Sieveking-Hamburg) 72

— — —. Jahresbericht 1921 des Vereins. (Lehmann-Jena) 354

Landes-Gesundheitsamtes, Dritter Jahresbericht des, über das Gesundheitswesen in Sachsen auf die Jahre 1914 bis 1918. (Abel) 359

Legge und Goadby. Bleivergiftung und Bleiaufnahme. (Lehmann-Jena) 35

Loewit und Bayer. Infektion und Immunität. (Abel) 360

Luther, Mitzlaff, Stein. Die Zukunftsaufgaben der deutschen Städte. (Abel) 396

Muckermann. Kind und Volk. (Weinberg-Stuttgart) 36

Nassauer. Des Weibes Leib und Leben in Gesundheit und Krankheit. (Engelhorn-Jena) 108

Nissle. Richtlinien und Vorschläge für einen Neuaufbau der Kräfte und Leistungen unseres Volkes. (Solbrig-Breslau) 355

Nowack (Cottbus). Beobachtungen bei einer Pockenepidemie im Landkreise Gelsenkirchen 1919/1920. (Solbrig-Breslau) 287

Psychopathenfürsorge, Bericht über die zweite Tagung über, in Köln am 17. und 18. Mai 1921. (Dresel-Heidelberg) 357

Public Health, A Half Century of, Jubilee Historical Volume of the American Public Health Association. (K. Hintze-Leipzig) 284

Rau. Die Geschlechtskrankheiten allgemeinverständlich dargestellt. (Dresel-Heidelberg) 286

Ringling. Die Urquellen gesunden Nerven- und Seelenlebens, des Willens und des Glückes. (Dresel-Heidelberg) 285

Rubner, v. Gruber, Ficker. Handbuch der Hygiene. Bd. 5: Nahrungsmittel. (Abel) 360

Salomon (Alice) mit S. Wronsky. Leitfaden der Wohlfahrtspflege. (Abel) 359

Siemens. Einführung in die allgemeine Konstitutions- und Vererbungspathologie. (Weinberg-Stuttgart) 106

Simon (Frankfurt a. M.). Spätrachitis und Hungerosteopathie. (Solbrig-Breslau) 287

Société des Nations, Section d'Hygiène. (Abel) 214

Solbrig. Anleitung über Wesen, Bedeutung und Ausführung der Desinfektion. (Lehmann-Jena) 178

Spaet. Der Fürsorgearzt. (Kisskalt-Kiel) 143

Standfuss. Bakteriologische Fleischbeschau. (Ludwig Bitter-Kiel) . . 252

Statistische Jahresübersicht über die Bevölkerungsbewegung im Kanton Basel-Stadt 1920 288

Stehr. Grundlegung zur sozialen Hygiene und Politik. 1. Bd.: Die Entwicklung der Gefühle und das Glück. (Dresel-Heidelberg) 286

Strehl. Die Kriegsblindenfürsorge. (Dresel-Heidelberg) 357

Teleky. Die Bleifarbenverwendung zu Anstreicherarbeiten. Ihre Gefahr und deren Verhütung. (Lehmann-Jena) 179

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite
Thumm. Die Kaliwerke und ihre Abwässer. (Abel) 180
Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. (Solbrig-Breslau) 214
Volksgesundheits- und Volkswohlfahrtspflege im Freistaat Sachsen 1922, Einrichtungen auf dem Gebiete der. (Abel) 396
Volksernährung, Die. Veröffentl. aus dem Tätigkeitsbereich des Reichsministeriums für Ernährung und Landwirtschaft. Heft 1 u. 2. (Abel) 358
Walter. Die Sozialhygiene in ihrem Verhältnis zur Weltanschauung und Ethik. (Dresel-Heidelberg) 179
von Wiese. Einführung in die Sozialpolitik. (Abel) 144
Wlassak. Grundriß der Alkoholfrage. (Abel) 359
Wutschutzabteilung, Bericht über die Tätigkeit der, am Hygienischen Institut der Universität Breslau vom 1. April 1918 bis 31. März 1920. Von Dr. Loewenhardt und Dr. Lubinski. Übersicht über die in Preußen im Jahre 1919 bekannt gewordenen Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere. (Solbrig-Breslau) 357

c) Kleinere Mitteilungen.

Alkoholverbotes, Über die Stimmung der Bevölkerung gegenüber der Herbeiführung eines gesetzlichen 324
Aus dem Berichte des Schweizerischen Gesundheitsamtes über das Jahr 1921 252
Bibliothek für populäre Vorträge 252
Ergänzungslehrgang für Fürsorgerinnen 216
Europäische Sanitätskonferenz im Warschau am 20. bis 28. März 1922 . . 216
Krankenversicherung 1915 36
Soziale Zahnheilkunde 216
Sozialhygienische Akademie Charlottenburg 288
Sterblichkeit, Wird die, vor vollendeter Aufzucht durch Geschwisterzahl und soziale Lage der Eltern beeinflußt? Dritte Mitteilung 396
Tagesordnung für die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege 214
Tagesordnung für die 10. Versammlung der Vereinigung Deutscher Schul- und Fürsorgeärzte 215
Tagesordnung für die 18. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege 215

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Univ. of

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Obermedizinalrat
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark
Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 1
(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

Druck und Verlag
Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges.
Braunschweig 1922

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des ersten Heftes.

Seite

Der öffentliche Arzt und die öffentliche Gesundheitspflege. II. Von Obermedizinalrat Dr. Moritz Henkel, Garmisch 1

Vorschläge zur Finanzierung des Wohnungsbaues. Von Henriette Fürth in Frankfurt a. M. 15

Chronik der Sozialen Hygiene: Bevölkerungsbewegung und Bevölkerungspolitik (einschließlich Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge). Von Dr. Alexander Elster, Berlin 26

Besprechungen:

Chr. Fassbender: Das epidemische Auftreten der Grippe und der Encephalitis lethargica in Preußen im Jahre 1920 und die gegenseitigen Beziehungen der beiden Krankheiten. (Reichert-Jena) 34

Thomas M. Legge und W. Goadby: Bleivergiftung und Bleiaufnahme. (Dr. Lehmann-Jena) 35

Alfred Beyer: Gesundheit und gewerbliche Arbeit. (Dr. Sauerteig) 35

Otto Krohne: Die Neuauflage des Hebammenbuches. (Dr. Sauerteig) 36

H. Muckermann: Kind und Volk. (Weinberg-Stuttgart) 36

Ascher: Vorlesungen über ausgewählte Kapitel der sozialen Hygiene. (Abel) 36

A. Fischer: Tuberkulose und soziale Umwelt. (Abel) 36

Kleinere Mitteilungen:

Krankenversicherung 1915 36

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1922. Heft 1.

Der öffentliche Arzt und die öffentliche Gesundheitspflege. II.

Von Obermedizinalrat Dr. Moritz Henkel, Garmisch.

In dem ersten Teile meiner in dieser Zeitschrift gegebenen Darlegungen[1]) habe ich zum Schluß die Bestrebungen der jüngsten Zeit behandelt, Fürsorge-, Wohlfahrtsämter zu errichten, organische Einrichtungen zu treffen, in welchen der öffentliche Arzt, der Amtsarzt, eine leitende Stelle erhalten soll. Ich habe der Gesundheitskommissionen gedacht, wie sie bereits vor Jahrzehnten in verschiedenen deutschen Staaten ins Leben gerufen wurden, — freilich in ein schwächliches, oft kurzes Leben und Dasein, weil diesem noch dazu etwas verwickelt zusammengesetztem Leibe die Seele fehlte.

Diese Seele muß der Amtsarzt sein!

Der „Schrei nach dem Amte", nach dem Gesundheits- oder Medizinalamte aus den Reihen der amtlichen Ärzte hat eine gewisse Berechtigung. Auch die Forderung, daß der Amtsarzt dabei in leitender Stellung tätig sein soll. Er muß vor Allen tätig sein!

Für ein solches Amt, sei es organisiert wie es will, muß ein richtiger Grund gelegt sein. Es muß zum mindesten in jedem Amtsbezirk eine Amtsperson sein, welche mit allen sanitären Verhältnissen des Bezirkes vertraut ist, welche sie aus eigener Anschauung als Fachmann kennt und auf Grund dieser Kenntnisse Ton und Richtung angeben kann für die Tätigkeit der Organisation. Zur Person der Vorstandschaft des Amtes gehört auch die Sache, ein geordnetes Material, eine Aufzeichnung, eine Zusammenstellung der bestehenden sanitären Zustände, um wirksam einzusetzen, die Schäden zu erkennen, Abhilfe anzubahnen.

Dieses für die öffentliche Gesundheitspflege und deren Betrieb unentbehrliche Material hat der berufene Gesundheitsbeamte zu liefern, zu ordnen und zu mehren. Er muß seinen Amtsbezirk nach allen Seiten hin aufs genaueste kennen.

Wenn man die Dienstanweisungen unserer Bezirks- und Kreisärzte betrachtet, so muß man ohne weiteres anerkennen, daß die Richtpunkte hierfür gegeben und die Umrisse gezeichnet sind in einzelnen Abschnitten und Vorschriften. Die Ortsbesichtigungen treffen am genauesten das Ziel, dem wir mit aller Kraft zustreben müssen; sie können die fruchtbarsten Ergebnisse liefern.

Trotzdem fehlt es bisher meistens an der bewußten vollständigen Initiative des Amtsarztes. Keineswegs nur aus Schuld des letzteren. Wenn derselbe in dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege nicht voll beschäftigt ist, so liegt es am Mangel der Organisation, der Mittel, der Geschäftseinteilung und Ausführungsbestimmungen. Es gehört ja zu einem

[1]) Vgl. Jahrg. 1921, S. 253.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

solchen Werke Einsicht und Takt, Erfahrung und „Diskretion"! Aber ohne die auf Grund genauester ununterbrochener eifrigster persönlicher Untersuchungen gewonnenen Kenntnisse und aktenmäßige amtliche Ordnung kann der Amtsarzt nicht der Leiter und Berater sein, welchen ein solches Sanitätsamt, eine Gesundheitskommission oder irgendwelche ständige Wohlfahrtseinrichtung bedarf. Er muß Land und Leute kennen!

In einem merkwürdigen Gegensatz zu diesem hygienischen Manko steht, daß wir nach maßgebenden staatlichen Begriffen auch vollbesoldete und nicht vollbesoldete Kreisärzte in Preußen haben. Es soll das entschieden auch vollbeschäftigt und nicht vollbeschäftigt bedeuten. Wenn der Amtsarzt — unbeirrt durch Einschränkungen der Verwaltungsbehörden —, mit den nötigen Mitteln ausgestattet, seine Zeit auf die Bearbeitung der sanitären Verhältnisse in der dargelegten Weise verwendet, so gibt es nirgends mehr einen nicht vollbeschäftigten amtlichen Arzt. Die Fülle der einzelnen Sparten ist eine so reichliche, daß sie die ganze Arbeitskraft in Anspruch nimmt. Man darf aber nicht die meisten Fälle erst als „Aufgaben" an sich herankommen lassen — zur Begutachtung auf behördliche Veranlassung! Nur der kann Berater in vollem Umfange sein, der in eigener amtspersönlicher Eigenschaft den ganzen Bezirk kennt.

Aus diesem Gedankengang, aus diesen Erwägungen möchte ich an einigen der wichtigsten Gegenstände aus der Fülle des Stoffes erläutern, wie der Amtsarzt seine Aufgaben erfassen, seine Erfahrungen verwerten kann und soll. Zunächst

von der Ernährung.

Amtsärztlich haben wir unsere Forschungen und Untersuchungen zu beziehen auf die allgemeine Ernährung der Bevölkerung nach Berufsart, Sitten und Gewohnheiten; auf die Ernährung der Säuglinge und Kinder; auf den Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln, im besonderen Milch, Fleisch, Getränke; Marktpolizei, Schlachthäuser. Alkoholmißbrauch und dessen Bekämpfung.

Nach den bisherigen staatlichen Vorschriften der Dienstanweisungen haben sich die Amtsärzte im wesentlichen der verwaltungspolizeilichen Überwachung und der Belehrung zu widmen. Das erste Erfordernis, die Vorbedingung, ist aber die genaue Kenntnis der Ernährung der Bevölkerung im Amtsbezirk. Nur diese Kenntnis gewährt vollen Einblick in das Leben des Volkes und hilft auch zu anderweitigen sanitären Beratungen und Verordnungen.

Es war mir vergönnt, meine medizinischen Studien an der Universität München zu einer Zeit zu pflegen, in welcher Voit und Pettenkofer und ihre Schule die Forschungen über die menschliche Nahrung in gründlichster, ausgedehntester Weise betrieben und zu Ergebnissen kamen, welche den Boden der menschlichen Ernährungslehre noch heute und für die Zukunft bilden. Was auch daran bemängelt wurde, der feste Grund der Lehre wurde nicht erschüttert. Namentlich für die deutschen Verhältnisse sind die Zahlen und Werte, wie sie Voit festlegte, voll und ganz zutreffend. Denn es handelt sich nicht darum, wie man unter eigenartigen Umständen noch leben kann, sondern wie man sich im Durchschnitt am besten und zweckmäßigsten ernährt. Es wurde darauf hingewiesen, wie sich die Ostasiaten und Afrikaner, wie sich Trappisten und Vegetarier mit ihrer Nahrung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„unübertrefflich“ im besten körperlichen Gleichgewicht halten. Gewiß ist es belehrend, wenn wir die Eigenart anderer Völker und Zonen kennen lernen. Vor allem aber sollen wir die Ernährung unseres Volkes studieren.

Solange die Welt besteht und Volksgemeinschaften, haben die Führer des Volkes auf die Ernährungsweise geachtet und Regeln und Gesetze gegeben, die aus dem Bedürfnis und der Erkenntnis entsprangen, daß nach der vorgeschriebenen Art die Gesundheit erfahrungsgemäß am besten gewahrt wird. Die Erfahrung von Jahrtausenden ist es, welche die Menschheit lehrte, sich richtig zu ernähren. Wir müssen aus der Art, wie sich unser Volk seit unvordenklichen Zeiten ernährt, auch unsere Schlüsse ziehen. Die Wissenschaft hat uns deutlich gemacht, warum der Nordländer Massen von Tran verzehrt, während dem Südländer Früchte genügen, warum unsere „schweren“ Holz- und Feldarbeiter soviel Schmalz brauchen und so große Mengen von Speisen ohne Beschwerden verzehren.

So treten wir heran an die Beobachtung der Ernährung der Bevölkerung in dem uns anvertrauten Amtsbezirk. Wir ziehen Vergleiche mit den Ergebnissen der physiologischen Forschung, mit den Zuständen anderer Gegenden, und gewinnen eine Fülle hygienischer Gesichts- und Richtpunkte. Und Befriedigung empfinden wir, wenn wir aus eigener Anschauung die Richtigkeit der wissenschaftlichen Forschung und Lehren bestätigt finden in der alt überkommenen Lebensweise des Volkes, die es sich zugerichtet hat seit Jahrhunderten.

Hygienische Vorteile, hygienische Schäden können auf solche Weise zutage kommen und wieder zu Änderungen und Verbesserungen führen.

Die Bewertung der Nahrung nach dem Eiweißgehalt und nach ihrem Verbrennungswert hat sich nicht nur für die Ernährung des Menschen Eingang verschafft, sie ist auch die Richtschnur für die rationelle Ernährung unserer Haustiere geworden. „Die Landwirte rechnen nach dem Eiweißgehalt und dem Stärkewert des Futters“ (Frank).

Man darf behaupten, daß die Ergebnisse und Folgerungen aus den Arbeiten der Münchener Schule im wesentlichen durch die Erfahrungen der Wissenschaft und des Lebens ihre volle Bestätigung gefunden haben, und daß gerade die Kriegsverhältnisse der letzten Zeit den Beweis der Richtigkeit für unsere Bevölkerung erbracht haben.

	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	(Kal.)
	g	g	g	
Nach Voit soll der mittlere Arbeiter täglich bekommen	118	56	500	3054
Ein schwerer Arbeiter	165	100	447	3357
Nach Moleschott ein mittlerer Arbeiter	130	86	404	2970
Nach Forster	132	81	458	3172
Voit und Pettenkofer fanden in der Kost des kräftigen Arbeiters	137	170	352	3586
Payer bei englischen Arbeitern	140	34	453	2747
„ „ französischen Arbeitern	138	80	522	3450
Souch bei einem irischen Arbeiter	130	25	1330 (!)	6218
Steinhei bei angestrengtem Bergmann	133	113	634	4195
Koenig bei einem deutschen Bauernknecht	137	55	542	3295
Ranke bei einem altbayerischen Bauernknecht	143	108	788	4821

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bekanntlich fand man bei schwer arbeitenden südlichen und asiatischen Völkern weit geringere Eiweiß- und Fettmengen zur Erhaltung ihres Körperbestandes und ihrer Arbeitskraft nötig. Dagegen wurde die Kost amerikanischer Arbeiter noch reichlicher als die europäische gefunden; sie schien besonders fettreich und zählte bei einem kräftigen Mechaniker 5126, bei einem Maschinenmeister 5638, bei einem Ziegelmeister 6466 Kalorien!

Es gibt zweifellos nach den einzelnen Erdgegenden erstaunliche Verschiedenheiten.

Die Ernährung des ländlichen Arbeiters im Erdinger Gau am Beginn des 20. Jahrhunderts.

Während einer ununterbrochenen 20jährigen ärztlichen Tätigkeit in der oberbayerischen Landstadt Erding und deren weiter Umgebung hatte ich auch wiederholt und lange die amtsärztlichen Geschäfte zu besorgen. Der große und bevölkerte Bezirk hat neben dem bürgerlichen Gewerbe und Handwerk ausschließlich landwirtschaftliche Arbeiter, einen wohlhabenden Bauernstand, welchem der ganze Grund und Boden, Felder, Wiesen und Wälder, gehört. Es ist ein Teil der „Kornkammer" Bayerns. Alle Betriebe sind auf die Landwirtschaft eingestellt. Das Volk bearbeitet, seit Jahrhunderten eingesessen, die angestammte Erde in gleichmäßiger unermüdlicher Weise, lebt in regelmäßiger gewohnter Art und hängt mit Leib und Seele an dem alten Brauch, wozu ganz vornehmlich die reichlich bemessene Kost gehört.

1. Es wurden in einer Reihe von Tabellen (10) Berechnungen der wöchentlichen Kost mit Speisezettel niedergelegt. Sie wurden ausgearbeitet auf Grund genauester Erkundigungen, verläßlicher und gewissenhafter Angaben. Ich untersuchte so die gewöhnliche (Winter-) Kost in Bauernhöfen, in einem Pfarrhof, einem Mühlanwesen und einem ländlichen Gasthaus, den Arbeiter in besondere Rücksicht nehmend, dann die Sommerkost, die Nahrung während der sommerlichen strengsten Arbeitszeit (Getreide- und Heuernte).

Das Ergebnis der Berechnungen aus den Tabellen, die ich des Raumanspruches wegen hier nicht bringen kann, ist:

Tabellen	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien
	g	g	g	
I. Bauernhof im Winter	171,0	98,0	872,9 [1])	5209,0
II. „ „ „	148,8	99,3	784,0	4748,4
III. „ „ „	158,2	152,8	816,0 [1])	5458,7
IV. Pfarrhof im Winter	137,6	101,0	688,0 [1])	4366,2
V. Mühlanwesen im Winter	152,2	112,7	768,3 [1])	4863,2
VI. Gasthaus im Winter	122,7	124,2	615,6 [1])	4223,2
VII. Bauernhof im Winter	135,3	160,3	793,8 [1])	5345,2
VIII. „ (Erntezeit)	194,7	259,6	838,3 [1])	6734,9
IX. „ „	237,0	185,9	1092,9 [1])	7427,4
X. Gasthaus (Sommerzeit)	159,5	155,8	595,8 [1])	4586,6
„ „ (Erntezeit)	185,5	155,8	817,8 [1])	5562,4

[1]) Der Alkohol des Bieres kommt bei den Kalorien in geringen Ansatz (gleich den Kohlehydraten).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Physiologisch-chemische Erläuterung der Kostsätze. Der Durchschnitt aus den Kostsätzen ergibt für die gewöhnliche Kost:

196,5 g Eiweiß, 121,2 g Fett, 762,8 g Kohlehydrate;

für die Kost während der schweren sommerlichen Erntearbeit:

196,3 g Eiweiß, 189,3 g Fett, 854,2 g Kohlehydrate.

Diese Kost erscheint als eine überreichliche, und es steigen Zweifel auf, ob das der Wirklichkeit entspricht. Die Beobachtungen und körperlichen Wägungen lehren, daß eine Überernährung nicht stattfindet.

Das Eiweiß ist für mäßige und schwere Arbeit mehr als hinreichend, das Fett tritt mit großen fetten Zahlen auf, die Kost ist im buchstäblichen Sinne geschmalzen. Die Kohlehydrate sind sehr beträchtlich zugemessen.

Die Leute sind durch Generationen gewöhnt, von Jugend auf ihren Magen zu füllen; ein sehr erweiterungsfähiger Magen ist das Erbteil des altbayerischen Stammes. Ich möchte ihn deshalb nicht eine „ewige Krankheit" nennen. Es zeigt eine gute Anpassung der Rasse an die reichen Produkte des Landes, und die Arbeit und Arbeitskraft ist eine ansehnliche!

Das Verhältnis der stickstoffhaltigen zu den stickstofflosen Bestandteilen der Nahrung ist im Durchschnitt der Winterkost 1 : 7,2, in der Erntekost 1 : 6,7. Es ist das über die für unser Land angenommene Norm von 1 : 5, hängt aber mit der Menge der Nahrung zusammen, welche nun einmal gereicht wird. Im gleichen Verhältnis ist auch das Gesamtquantum der Nahrung — weit über 2000 g!

Das Verhältnis des animalen zum vegetabilischen Eiweiß ist bei der gewöhnlichen Kost 1 : 2,2; in der Arbeiterkost des Pfarrhofes erreicht es 1 : 1,9; in der Erntekost 1 : 1,5.

Legt man als Norm 1 : 1,8 zugrunde, so ist diese im allgemeinen nicht ganz erreicht, im Sommer aber (zur Erntezeit) überschritten. Für eine Bauernkost ist es ein gutes Verhältnis. Die Leute haben keine Neigung zum krassen Vegetarismus und leben nicht schlecht.

Das Verhältnis des Fettes zu den Kohlehydraten ist gewöhnlich 1 : 6,5, in der Erntezeit 1 : 4,3; wenn man 1 : 5 als Norm betrachten will, etwas ungünstiger, zur Ernte noch günstiger als das normale Mittel.

Die Erntekost ist fett, sehr fett; aber auch im Winter ist die Kost der teilweise schwere Holzarbeit verrichtenden Arbeiter im sogenannten Holzlande (Tabelle III, VI, VII) fett (1 : 5,3, 1 : 5,0, 1 : 5,2), während die reinen Ackerbauern der Getreidefläche (Tabelle I, II, IV, V) das Verhältnis 1 : 8,9, 1 : 7,9, 1 : 6,8, 1 : 6,8 aufweisen. Die Holzknechte von Beruf im Gebirge leben auch sehr fett.

Die Fleischration beträgt im Durchschnitt der gewöhnlichen Winterkost 163,8 g; im Pfarrhof ist sie am höchsten mit 253,5 g. Am Freitag halten die Leute ohne Ausnahme Fasttag, d. h. sie enthalten sich des Fleischgenusses. Voit verlangte im allgemeinen ein Mindestmaß von 230 g. An erhebliche Fleischmengen ist der altbayerische Bauer zu Hause seit Jahrhunderten nicht gewöhnt; in ärmeren Gegenden erhält der Landbewohner nur an heiligen Tagen und Zeiten Fleischgerichte. Im Sommer ist die Fleischration eher geringer — 149,6 g im Durchschnitt. Da ist das Schmalz vorherrschend, das Fleisch schwerer zu beschaffen und weniger haltbar. Die Brotration beträgt in der gewöhnlichen Kost im Durchschnitt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

511,5 g; sie ist am geringsten im Pfarrhof (351,8 g), am höchsten im Bauernhof des Holzlandes mit 631 g und in der Mühle (612 g); die Mühlknechte haben auch schwere Holzarbeit zu verrichten! Im Sommer steigt die tägliche Brotration um weniges (548 g). Das höchst zulässige Maß nach Voit (750 g) wird nirgends erreicht.

Die Kartoffelration (Rohgewicht) ist im Durchschnitt der gewöhnlichen Kost 426,3 g. Es zeigen sich große Schwankungen. Die Mitte nimmt der Pfarrhof ein (353,6 g) — in medio virtus —, in den Bauernhöfen sind höhere Zahlen (über 500 g), in der Mühle der geringste Kartoffelverbrauch. In der Kost des Sommers verschwindet die Kartoffel fast ganz. Die Kartoffelration ist im allgemeinen eine mäßige.

Der Alkohol der Nahrung ist nicht von Bedeutung, d. h. der in der täglichen Kost zugewiesene Alkohol! Im Winter durchschnittlich 8 g. In der Erntezeit, die Zeit der größten Gaben, 60 g im Mittel.

Kalorien: Entsprechend den großen Mengen der Nahrungsmittel und deren hohem Nährwert, insbesondere dem starken Fettgehalt, ist auch die Kalorienmenge der Kost eine sehr bedeutende. Als Durchschnitt der gewöhnlichen Nahrung berechnen sich 4887,6 Kalorien, für die Erntezeit 6150 Kalorien; im höchsten Kostsatz werden 7427 Kalorien erreicht!

3. Die Art und Zubereitung der Speisen. Fleisch: In Fleisch hat der Bauer und seine Dienstboten — auf dem Lande mit dem schönen patriarchalischen Namen „Ehehalten" bezeichnet — für den gewöhnlichen Hausbedarf, und nur von diesem ist hier gesprochen, keine große Auswahl. Rindfleisch, d. h. Kuhfleisch, bildet fast die einzige Fleischsorte, welche auf den Tisch kommt. Daneben höchstens geräuchertes Schweinefleisch (Geselchtes) von alten, sehr fetten Schweinen, viel seltener geräuchertes Rindfleisch. Das Fleisch wird in Wasser gekocht — gesotten. In die Suppe kommen die Knödel (davon später). Außer diesem Fleisch sind auch Kutteln (Kaldaunen) anzuführen, welche ab und zu als sogenanntes Voressen gegeben werden in einer Art Ragout, Tunke, mit Fett und Mehl bereitet.

Milch: Von weiteren tierischen Produkten sei zunächst die Milch erwähnt, welche als Vollmilch zu Milchsuppe, Käse, auch als Tunke verabreicht wird. Die abgerahmte Milch wird zur Bereitung der Knödel und der verschiedenen Mehlspeisen, die saure Milch als Tunke und Beigabe zu Kartoffeln und Mehlspeisen benutzt, desgleichen die Buttermilch zu Suppen und Mehlspeisen.

Butter wird seltener benutzt, fast nur das „Butter-Schmalz", welches zu den Suppen — aufgeschmalzene Wassersuppe, Brotsuppe, Brennsuppe — kommt und den Mehlspeisen Fett und Glanz verleiht. Schmalz ist die Hauptsache, die Seele der bäuerlichen Küche, der Gradmesser des Luxus in der gewöhnlichen Hauskost. Seiner Bereitung nach darf es als reines volles Fett bezeichnet werden! Rindsfett kommt weit seltener zur Verwendung.

Die Eier werden als solche (gekocht) nicht genossen, nur als Zutat bei feineren Knödeln und Mehlspeisen genommen.

Mehl wird in Brot und Mehlspeisen genossen. Als tägliches Brot kommt nur Roggenbrot in Betracht. Weizenbrot wird höchstens bei besseren Knödeln und bei Suppen verwendet oder zum Kaffee genossen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Suppen: Aufgeschmalzene Brotsuppe. Rp.: 2 Liter Wasser, 1 kg Roggenbrot, 30 g Schmalz. In kochendes Wasser wird geschnittenes oder gewürfeltes Brot hineingeworfen, darüber Schmalz gegossen.

Brennsuppe. Rp.: 2 Liter Wasser, 110 g gröberes Weizenmehl, 40 g Schmalz. Ein „braunes Einbrenn", von Fett und Mehl hergestellt, wird in Wasser verrührt, dazu Zwiebel gesetzt. Das Ganze eine Viertelstunde lang offen gekocht.

Mehlspeisen: Für die alltäglichen Mehlspeisen wird auch zumeist Roggenmehl verwendet. Weizenmehl in den feineren Küchen nur zu festtäglichen Gerichten. Die Mehlspeisen sind die Hauptsache im bäuerlichen Kostsatz; sie gut zu bereiten, ist die Kochkunst der Bäuerin. Das Fleisch kam in früheren Zeiten fast gar nicht, auch jetzt im Verhältnis zu der Leistungsfähigkeit eines Bauernmagens in geringer Gabe auf den Tisch. Wir wollen daher die Mehlspeisen, wie sie in unseren Speisenzetteln sich finden, näher betrachten.

Die Knödel — in Nordbayern Klöße — „das königlich bayerische Landgericht" von Wiel nicht mit Unrecht benannt, sind das tägliche Brot der höheren bäuerlichen Kulturstufe. Brot bereiteten sich die Bajuvaren sicher schon vor Alters in primitiven Öfen von Stein und Lehm auf der Wanderung. Als sie eintraten in der Menschen Hütten und sich gewöhnten an (relativ) sanfte Sitten, kochten sie Knödel.

Der gewöhnliche Werktagsknödel (schwarzer Knödel) wird aus Roggenbrot, Roggenmehl, in besseren Küchen auch gröberem Weizenmehl und abgerahmter Milch bereitet. Rp.: Zu 16 Knödeln 1,75 kg Roggenbrot, 1,5 kg Mehl und 2 Liter abgerahmte Milch. Ein fertiger Bauernknödel hält etwa 300 g an Gewicht und rund 20 g Eiweiß, 2 g Fett und 120 Kohlehydrate. Der weiße Knödel (Sonntagsknödel) wird aus Wecken oder Semmelbrot, Weizenmehl und abgerahmter Milch bereitet. Nun zu den Schmalzgerichten!

Schmalznudeln: Nach dem Knödel die wichtigste der nationalen Speisen! Rp.: 6 kg Roggenmehl, 2 kg Schmalz, geringer Zusatz von abgerahmter Milch. Das Mehl wird mit Hefe und Milch zum Teige geformt, die Masse einige Stunden stehen gelassen, dann in der üblichen Form (runden Scheiben von 12 cm und mehr im Durchmesser) in schwimmendem Schmalz gebacken. Bei jeder Sud (Abteilung) werden sie kunstgerecht mit Wasser (zur Erhöhung des Wohlgeschmackes auch mit Butter) „gespritzt".

Stichnudeln (auch Dampfnudeln). Rp.: 4 kg Roggenmehl, 6 Liter abgerahmte Milch und 250 g Schmalz. Das Mehl wird mit Hefe versetzt und mit abgerahmter Milch zu einem Teige geformt; der Teig ein paar Stunden stehen und „gehen" gelassen. Dann teilt man ihn in eckige oder runde Leibchen von „Schmalznudelgröße". Die Stücke werden in einem zugedeckten Kessel in abgerahmter Milch unter Zusatz von Schmalz gekocht.

Fingernudeln. Rp.: 2,9 kg Roggenmehl, 300 g Kartoffeln und 1050 g Schmalz. Das Mehl wird gewöhnlich mit Kartoffeln, auch nur mit Wasser, zu einem Teige angemacht. Von diesem Teige werden durch Auswalken und Abschneiden lange, dünne, wurmförmige Nudeln hergestellt und in einem Kessel mit Schmalz gekocht.

Rohrnudeln. Rp.: 4 kg Weizenmehl, 0,25 kg abgerahmte Milch und 50 g Schmalz. Das Mehl wird mit Hefe versetzt und mit abgerahmter Milch zu einem Teige geformt. Dieser Teig kommt in das mit Schmalz

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geschmierte Bratrohr und wird herausgebacken. Die Masse kommt entweder abgeteilt als viereckige Nudeln (Pflastersteinform) oder als Ganzes auf den Tisch.

Kirchweihnudeln (auch bayerische Nudeln): Mit Hefe, Milch und Mehl wird ein kleines „Dampferl" angemacht und etwa eine Stunde stehen gelassen. Damit wird der Teig, der aus feinem Weizenmehl, Milch, Eiern, auch saurem Rahm besteht, zubereitet. Die Masse geht in einigen Stunden auf! Dann werden in typischer, fast kugelrunder Form die Nudeln in schwimmendem Schmalz unter Butter- und Wasserspritzung gesotten. Das Höchste der Kochkunst!

Schucksenkücheln. Rp.: 3 kg Roggenmehl, 1 kg Schmalz und 1 Liter abgerahmte Milch. Das Mehl wird mit Hefe und Milch (auch Buttermilch) zu einem festen Teige angemacht und zwei Stunden stehen gelassen. Dann wird der Teig auf dem Brette ausgewalkt und kurze Zeit (einige Minuten), in längliche Fladenform gebildet, in schwimmendem Schmalze herausgekocht (abgedeckt gebacken). Die Kücheln kommen als hohlaufgetriebene, rings gebräunte, ovale, über 20 cm lange „Schucksen" heraus.

Kartoffelkücheln. Rp.: 8 kg Roggenmehl, 7,5 kg Kartoffeln und 3 kg Schmalz. Roggenmehl wird mit Hefe und Kartoffeln angemacht, der Teig ein paar Stunden stehen gelassen. Dann in ähnlicher Form wie die Schucksen, nur etwas kleiner, in schwimmendem Schmalze herausgebacken.

Hauberkücheln. Rp.: 2 kg Roggenmehl, 1 Ei und 500 g Schmalz. Roggenmehl wird mit Wasser und Ei zu einem Teig angemacht; der Teig in Portionen, wie sie mit einem Eßlöffel gefaßt werden können, in Schmalz rasch gebacken.

Teigschmarren (Mehlschmarren). Rp.: 1 kg Roggenmehl, 2,5 kg Weizenmehl, 5 Liter abgerahmte Milch und 1 kg Schmalz. Das Mehl wird mit abgerahmter Milch verrührt, dann eine gute halbe Stunde mit Schmalz gekocht, mit dem Scharrer zerkleinert, als „Schmarren" aufgetragen.

Topfenschmarren. Rp.: 2,5 kg Topfen, 1,5 kg Roggenmehl und 1 kg (Brand-) Schmalz. Der Teig wird aus Topfen und Roggenmehl bereitet, dann mit Schmalz im Kessel oder in der Pfanne gekocht, mit dem Scharrer zerkleinert und gewendet.

Kartoffelschmarren. Rp.: 4,2 kg (Roh-) Kartoffeln, 1,5 kg Roggenmehl und 1 kg Schmalz. Roggenmehl und zerdrückte gekochte Kartoffeln werden zu einem Teige gemengt. Die Masse wird in Schmalz eine gute halbe Stunde gekocht, dann zerkleinert (zerstoßen).

Paunkerl (auch Butterpaunkerl). Rp.: 3 Liter Buttermilch, 3,5 kg Roggenmehl, 1 kg Schmalz (Butter). Buttermilch wird in einem Kessel (Pfanne) heiß gemacht, dann über dem Feuer Mehl hineingekocht. Von dieser Masse werden kleine (1 cm dicke, einige Zentimeter lange) Paunkerl gedreht und in Schmalz eine Viertelstunde lang geröstet.

In ähnlicher Weise werden Kartoffel- und Topfenpaunkerl bereitet. Topfenstenken haben etwas größere Form und werden in Schmalz gebacken.

Gemüse: Die Kartoffeln werden, wie ersichtlich, zu mannigfachen Mehlspeisen verwendet; auch zu Suppen (mit abgerahmter Milch und etwas Schmalz), zu Gemüse (mit etwas Schmalz oder Butter), zu Tunken (mit Einbrenn, Fett und Mehl). Dann „in Montur" zu den Zwischenmahlzeiten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von den Gemüsearten ist in erster Linie das Nationalgemüse Sauerkraut zu nennen, das, zu Rindfleisch und Knödeln genossen, die gemeine Mittagsmahlzeit bildet. Es fehlt in keinem ländlichen Haushalt; es wird mit etwas Fett und Mehl bereitet.

Ein seltenes Gemüse ist Blaukraut. Bodenrüben, Kohlrabi (Kohlrüben), bayerische Rüben werden als Tunke (mit etwas Schmalz oder Einbrenn) bereitet.

Auch Obst wird gedörrt zu Tunken verwendet. Im allgemeinen ist aber der Obstgenuß ein geringer. Die Pflege der Obstbäume war bisher in den Getreidegauen eine mangelhafte. Auf und zwischen Getreidefeldern, auch auf Wiesen liebt der Bauer keinen Baum, und zu rationeller Pflege und Aufzucht findet er keine Zeit. In den letzten Jahrzehnten ist das besser geworden, vorzüglich dank der Propaganda durch landwirtschaftliche und Obstbauvereine.

Erbsen werden zu Erbsensuppe, auch Erbsenbrei benutzt — mit Einbrenn bereitet; doch ist der Verbrauch der Hülsenfrüchte ein geringer.

Im Sommer werden auch grüner Salat, namentlich der beliebte Kopfsalat, Staudensalat, dann Rettich und Gurkensalat verabreicht, bereitet mit etwas Öl oder Fett, Essig und Gewürz.

Getränke: Als Getränk dient (außer Wasser) an gewöhnlichen Arbeitstagen Nachbier (Scheps) in mäßiger Quantität — 1 Liter auf die Person im Tag. Es ist, kühl aufbewahrt, ein sehr erfrischendes, etwas prickelndes, leicht säuerliches hellgelbes Getränk, zum Durstlöschen in der Sommerhitze geeignet! Zur Erntezeit gibt es allermeist Bier, das aus den Braustätten Erdings und der Marktflecken in guter Qualität bezogen wird. Andere Getränke sind nicht zur Bauernkost zu zählen. Der Genuß von Wein und Schnaps ist selbst in festlichen Zeiten gering.

4. Ländlich-Sittlich. An den Werktagen hat der bäuerliche Haushalt regelmäßig fünf Mahlzeiten — Frühstück, Vormittagsbrotzeit, Mittagsmahlzeit, Nachmittagsbrotzeit und Abendmahlzeit. Der körperlich anhaltend tätige Mensch bedarf dessen. Die reichste und schwerste Mahlzeit ist die Abendmahlzeit. Das Frühstück wird 5 bis 6 Uhr morgens eingenommen, die beiden „Brotzeiten“ um 9 Uhr vormittags und 3 Uhr nachmittags, die Mittagsmahlzeit zwischen 11 und 12 Uhr, die Abendmahlzeit nach 6 Uhr abends.

Das Frühstück besteht aus Suppen (geschmalzene Brotsuppe, Brennsuppe, Milch- und Mehlsuppe).

Zu den Brotzeiten gibt es Brot, Kartoffeln, Nachbier.

Mittags ist die „Ordinarikost“ Suppe mit Knödeln, Rindfleisch und Sauerkraut. Diese Kost kommt fast täglich auf den Tisch mit Ausnahme des Freitags, der als „Fasttag“ jede Fleischspeise ausschließt. An Stelle des Rindfleisches kann auch geräuchertes Fleisch, mitunter „Kuttel-voressen“ treten.

Abendmahlzeit: Des Abends tritt die von der Bäuerin bereitete Schmalzkost in ihre Rechte. In dem echten alten Bauernhof macht sich eine regelmäßige Erscheinung geltend, die auch in den Speisezetteln hervortritt. Am Samstagabend werden Nudeln oder Kücheln mit reichlichstem Fettgehalt — gewöhnlich die Schmalznudeln — in größerer Menge hergestellt. Von diesem Gebäck erhalten außer der ergiebigen Mahlzeit die Knechte und Mägde (Oberknecht 4, Dirne 3 und Bub 2 Stück) zu freiem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gebrauch. Unter diesen Umständen war die Kostberechnung etwas schwierig. Ich bemühte mich, das plus auszuschalten, da die Dienstboten häufig am Sonntag zu ihren Angehörigen Nudeln bringen. Ein Teil des Überschusses muß aber doch gerechnet werden, da am Sonntage eben deshalb weniger gereicht wird, auch die Brotzeiten in Wegfall kommen.

Nährwert der gekochten Bauernkost.

	Gehalt an			
	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	
Fleischbrühe	0,5	0,5	—	—
Gekochtes Rindfleisch	34,1	7,5	—	—
Gekochtes Schweinefleisch	26,1	33,0	—	—
Geselchtes Schweinefleisch	30,0	36,0	—	—
Kuttelvoressen	14,5	36,3	11,3	(3)[1]
Kartoffelwassersuppe	1,5	0,8	9,0	—
Erbsenwassersuppe	2,6	2,1	8,0	—
Aufgeschmalzene Weißbrotsuppe	1,7	1,5	13,0	—
Aufgeschmalzene Schwarzbrotsuppe	1,8	1,0	16,5	(4)
Buttermilchsuppe	4,7	3,8	8,9	(3)
Geriebene Teigsuppe	1,9	1,7	9,1	(3)
Brennsuppe	1,0	3,1	5,3	(3)
Milchkaffee mit Zucker	2,3	2,5	6,7	(2)
Gewöhnlicher Knödel	7,8	1,3	44,1	(6)
Weißer Knödel	8,2	1,2	47,2	(2)
Fingernudeln	6,8	20,1	42,6	(2)
Kartoffelfingernudeln	7,0	21,7	43,6	(2)
Rohrnudeln	7,6	5,2	43,0	(2)
Stichnudeln	5,6	4,0	36,4	(5)
Kartoffelnudeln	5,6	38,4	41,8	—
Schmalznudeln	6,9	17,1	38,6	(3)
Kartoffelkücheln	5,5	14,2	32,9	(2)
Haubenkücheln	7,6	18,2	46,6	—
Sauerkücheln	6,6	21,2	36,3	—
Schucksenkücheln	7,1	17,6	39,7	(4)
Teigschmarren	7,0	13,6	34,0	—
Kartoffelschmarren	4,5	17,0	33,2	(4)
Topfenschmarren	21,6	23,6	21,5	—
Butterpaunkerl	7,0	14,7	33,8	—
Kartoffelpaunkerl	6,5	14,8	41,7	—
Topfenpaunkerl	16,8	26,6	28,2	(2)
Topferstenken	21,1	28,3	18,0	(2)
Gekochte Kartoffeln	4,0	0,3	40,0	—
Kartoffeltunke	1,2	2,6	9,6	—
Kartoffelgemüse	4,6	1,5	47,8	—
Kartoffelsalat	4,7	2,9	45,6	—
Sauerkraut	0,9	2,3	4,8	(4)
Blaukraut	1,5	3,5	4,9	—
Kohlrabitunke	1,1	1,1	5,2	—
Obsttunke	0,5	0,1	14,7	—
Bodenrübentunke	0,7	1,5	5,1	(3)
Kopfsalat	1,4	4,0	2,2	—
Rettichsalat	2,0	1,8	8,4	—
Gurkensalat	1,2	2,1	2,3	—

[1]) Durchschnitt aus (3) Berechnungen.

Am Sonntag verändert sich die Situation gewaltig! In der Frühe gibt es Milchsuppe oder Kaffee mit Weißbrot. Mittags gibt es meist bessere Knödel zu Rindfleisch und Kraut. Nachmittags geht der Knecht zum Bier, auch die Dirne sättigt sich anderswo auf Besuch (im „Heimgarten"), wo

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie Kücheln mitbringt und Kaffee und andere Zuspeisen empfängt. Zu Hause ist deshalb für Sonntag abends nur Suppe zur Verfügung. Die männlichen Arbeiter kehren meist erst später heim.

Wenn man die mannigfachen Gelegenheiten in Betracht zieht, wo auch die Dienstboten im Wirtshause oder bei der Freundschaft und Verwandtschaft „futtern", so kann man den berechneten Kostsatz nicht zu hoch finden!

Im allgemeinen ist der patriarchalische Zug anzuerkennen, daß die Dienstherrschaft, der Bauer (und die Bäuerin) sich an der Kost des Gesamthauses regelmäßig beteiligen. Die richtigen Bauersleute halten (mit ihren Kindern) keinen eigenen Tisch. Die Eheleute teilen die Kost der Ehehalten. Daß die Bäuerin sich ab und zu einen Kaffee erlaubt, fällt als Ausnahme, welche die Regel bestätigt, nicht ins Gewicht.

In der Zeit der strengen Erntearbeit wird die Schmalzkost noch reichlicher bemessen, so daß die menschliche Kraftmaschine mit Kalorien im Übermaß gespeist erscheint. Beim Erntegeschäft gibt es Bier statt Scheps, an Stelle des ständigen Sauerkrautes treten die (grünen) Salate.

Außer dem Hause. Der konservative Zug der bäuerlichen Bevölkerung zeigt sich unverkennbar in der Regelmäßigkeit und Gleichheit der Küchenprodukte, die sich bis zur Einförmigkeit steigert: Knödel, Sauerkraut mit Rindfleisch, Nudeln in der Hauptsache. Wenn aber des Dienstes gleichgestellte Uhr nirgends genauer als im stillen Bauernhof am einfachen Werktage tickt und regiert, ändert sich das gründlich, wenn der Bauer und der Knecht die Schwelle des Hauses zur Feierzeit verläßt.

Der Bauer kann sichs leisten, daß er täglich, vielleicht ein bis zwei Stunden zum Nachbar Wirt geht und seinen Abendschoppen nimmt. Gewöhnlich tun das die „alten Herren" der Bauernschaft. Der gut gestellte „Austrägler", Austragsbauer, der seinen Hof übergeben hat und auf dem Altenteil lebt, gehört zur Abendgesellschaft beim Wirt, in welcher er langsam und bedächtig seine Kenntnisse auskramt und sie noch viel langsamer bereichert im Verkehr mit dem Hilfslehrer, dem Gendarm, dem Postboten, Gemeindediener und Hausierer. Mit einziger Ausnahme des Verschwenders geht er aber vor Gebetläuten heim.

Des Sonntags und Feiertags sitzt die Wirtsstube der Ortseingesessenen voll, und Bauer und Knecht weilen einträchtig am gleichen Tisch bis spät in die Nacht. Da wird es lauter. Da kreisen die Humpen, und wenn die Älteren und Verheirateten heimgegangen, gibt es auch zuweilen eine solenne Keilerei mit Fürsorge für mildernde Umstände. Glücklicherweise hat der Gebrauch des Messers gegen die früheren „guten alten" Zeiten bedeutend abgenommen.

Wenn der ländliche Arbeiter im Gasthause sitzt, verzehrt er auch andere Speisen. Auf seinem Hofe hat der Bauer das Kalbfleisch nur in lebendem Zustand. Es dient nur zur Aufzucht und zum Verkauf. Zu Hause Kalbfleisch als Nahrung zu bereiten, kommt ihm nicht bei. Auch Eier ißt er nicht. Im Wirtshause ist Braten und Wurst sein Begehr. Beim Wirt wird Samstags geschlachtet, je nach der Jahreszeit auch Schweinefleisch oder Lamm (Lampl). Es gibt eine Auswahl von Würsten (Bratwürste, Weißwürste, Blut- und Leberwürste, Stockwürste und dünn und dick Geselchte). Es werden die verschiedensten Teile des Tieres als Braten und Voressen zubereitet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei dem Wirte des Ortes (in taberna loci) geschieht aber gewöhnlich alles noch mit gehörigem Maß und Ziel. Wer nicht ein Verschwender ist, will auch nicht dafür gelten. Je weiter aber der Bauer fährt, desto üppiger wird seine Lebensweise. Und wenn er am Schrannentage mit Gespann bei seinem Bräu- oder Stammwirt in Erding einkehrte, wurde nicht gespart. Doch hat auch hierin die nivellierende Zeit viel Einfluß geübt.

In den verflossenen Jahrhunderten war der Landmann dem Wechsel von Drangsalen unterworfen, wie wir es uns heute kaum mehr vorstellen können. Kaum erholte er sich mit Hab und Gut von den Schrecknissen des Krieges und Raubes, von Mißwachs und Nöten, so kamen neue Feinde menschlicher und elementarer Gewalt. Er konnte nicht zur Ruhe kommen. Es war eine unter den hochmögenden und würdevollen Stellen allgemein verbreitete Meinung, für das Landvolk sei in der Weltordnung begründet: rustica gens optima flens — pessima ridens. Übermütig sollte der Bauer nicht werden! Dieser war in der Kultur und in der Genußsucht noch weit zurück. Noch im Beginn des 19. Jahrhunderts war auf Bauernhöfen kaum Sonntags ein Stückchen Fleisch zu finden. Auf solche Zustände sind noch manche urwüchsige Gebräuche zurückzuführen.

Bei der Einkehr in der Stadt wurden Berge von Bratwürsten, Braten aller Gattung, Milzwurst in Gestalt einer Schlummerrolle, multum und multa vertilgt, und noch erkleckliche Reste mit nach Hause genommen.

Im Zeichen des Verkehrs und der bürgerlichen Freiheit hat sich das mehr ausgeglichen.

Wie es bei Hochzeiten, Kindstaufen, Leichenschmäusen und ähnlichen Gelegenheiten zugeht, gehört nicht hierher. Es gab da Auswüchse, welche sogar behördliche Einschränkungen veranlaßten.

Nicht zu vergessen sind aber die heiligen Zeiten, die der Bauer zu Hause feiert. Da hält Herr und Knecht strenge darauf. Letzterer läßt es sich nicht bieten, wenn an dem oder jenem festlichen Abend, wo nach Tradition bestimmte Nudeln aufgetragen werden, einfache Kücheln erscheinen. Da gibt es Murren und Ausstand!

Das höchste Fest, der Inbegriff aller irdischen Glückseligkeit, ist die „Kirchweihe", der „Kirta". Das Fest währt zwei Tage und gewährt die Fülle aller leiblichen Genüsse. Sein mathematisches Zeichen ist ∞ „unendlich", im bayrischen Dialekt „gnua" oder „grad gnua" genannt. Da könnte man keine Kostmaße festsetzen, denn es gibt keine. Am Kirchweihsonntag früh vor der Kirche gibt es Schnaps — sonst nicht gebräuchlich — und Kaffee. Nach der Kirche wird „angezapft": Bier — bis zum Abend „gnua ∞"! Suppe mit feinen weißen Knödeln, Würste, Voressen, Braten, Schweinefleisch, selbst Gänse, Enten, Hühner — verschont wird nichts. Nur die Kochkunst der regierenden Bäuerin setzt die Grenzen; das Ungewohnte macht mitunter Schwierigkeiten. Dazu die Kirchweihnudeln vom feinsten Mehl, nach allen Regeln mit größtem Fleiße in schwerer Menge hergestellt. Die beste Stadtköchin kann sie nicht so bereiten!

So sitzen die Edlen der Nation, ein geschlossener Bauernbund, bis zur Nacht um den großen Tisch in der reingefegten Stube, meist lautlos mit Verzehren und Verdauen beschäftigt, auch etwas Karten spielend, ganz unter sich. Wenn der Arzt am Nachmittage durch die stillen Dorfreihen fährt, sieht er durch die blanken Fenster nichts als Bauernrücken.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Am zweiten Tage geht es nach dem Mittagtisch auseinander. Da wird zu anderen auf den Kirta gezogen. Es kommen Kirchweihgäste von nah und fern. Mancher intime und geschäftliche Handel wird geschlossen. Es waltet ein glücklicher Stern; im Zeichen ∞ wirst du siegen.

5. In vorstehendem sollte ein lebendiges Bild der Ernährung des einheimischen ländlichen Arbeiters gegeben werden, wie es dem zuständigen öffentlichen Arzte klar und bekannt sein soll. Ich möchte noch ergänzend beifügen drei Kostsätze des Personals eines Brauerei- und Ökonomieanwesens der Kleinstadt, des Sitzes der Behörden. In diesem Betriebe sind Bräuknechte, Ökonomiearbeiter und weibliches Hausgesinde beschäftigt.

Das Ergebnis der Berechnungen meiner Tabellen ist:

Angestellte im Erdinger Brauhaus	Eiweiß	Fett	Kohlehydrate	Kalorien
1. Braugehilfen	256,8	81,4	944,3	6665,6
2. Ökonomiearbeiter	212,6	121,6	912,8	5937,6
3. Weibliches Hausgesinde	144,7	73,8	384,2	2975,6

In den Kalorien ist der Wärmegehalt des Alkohols gleich dem der Kohlehydrate eingerechnet. Die Bräugehilfen erhalten Werktags 8 Liter, des Sonntags 9 Liter Bier! Die Ökonomiearbeiter Werktags 4 Liter Nachbier, Sonntags 3 Liter Bier. Die weiblichen Dienstboten des Hauses täglich 1 Liter Bier.

Bei Betrachtung dieser Kostsätze fällt vor allem der Bierkonsum, das Bierquantum der Bräuknechte auf. Aus meiner Studentenzeit kann ich mich noch folgenden Vorfalles erinnern. Bei den Beobachtungen und Forschungen Voits und seiner Mitarbeiter über die menschliche Ernährung wurden als lebendes Material eine Reihe von Personen aller Stände beigezogen. Als nun auch Bräuknechte vom Pschorr und Löwen auf ihren „Stoffwechsel“ und ihren Ernährungsstand geprüft werden sollten, brachte die Angabe eines derselben, daß er seit mehr als zehn Jahren täglich mindestens 12 Liter Bier — sehr häufig weit mehr — zu sich nehme, Entsetzen und Verwirrung hervor. Sein „Haushalt“ brachte alle Theorien in Verlegenheit, denn er sah nicht nur vollgenährt aus, er schien auch gesund! Daß es einer so treiben kann, zeigte die Erfahrung; diese wies aber auch tausendfältig nach, daß das Übermaß schädlich wirkt. Denn kein Stand und Gewerbe lieferte beständig so viel Lungenschwindsüchtige, wie das Bräugewerbe, zu welchem doch die kräftigsten und stämmigsten Burschen benötigt werden. Es gibt ja „Naturen von Eisen“, die Jahre lang eine verkehrte Lebensweise wohl vertragen. Die Mehrzahl nimmt schweren Schaden. Jahre hindurch konnte ich beobachten, wie solche Trinker langsam aber sicher dem Verfall entgegengehen. So lange sie fest essen, geht es noch. Über kurz oder lang kommt das verhängnisvolle Stadium, in welchem fast nur getrunken wird, und das führt zum Ende!

Schon bei den ländlichen Arbeitern kommt es vor, daß sie von den ihnen gereichten Kücheln, namentlich Samstags und Sonntags, ihren Angehörigen und Bekannten zukommen lassen. Noch mehr tritt dieser Umstand bei den Bräugehilfen in Erscheinung. Sie überlassen, ja verkaufen mitunter Bier, auch Brot, wofür ihnen Marken zugewiesen sind. Der Brauherr kümmert sich nicht, wieviel der Einzelne wirklich genießt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man könnte hieraus schließen, daß manches unserer Kostsätze zu hoch gegriffen sei; es ist schwierig, alles genau auszuscheiden. Erwägt man aber, daß alle diese Arbeiter und Dienstboten wiederum im Wirtshause und bei verschiedenen Anlässen außer der Arbeitsstelle Speisen und Getränke genießen, die nicht in unsere Berechnungen fallen, so darf man die Darstellung unserer Verhältnisse als richtig anerkennen.

Die Gaben im Bräuhause erinnern an die Fleischtöpfe Ägyptens. Ein wohlbestellter Brauherr hält auch seine Leute gut! Er selbst mit Weib und Kind lebt „noblig" — leben und leben lassen! Er hat Standesbewußtsein, und nicht selten wandelt er als „Universal-Lipom" zur Reklame für seinen guten alten Stoff durch die Straßen.

Man muß die Altbayern im allgemeinen schon Vielesser nennen. Sie haben weite gute Mägen. Noch ehe die Leibesübungen und der Sport bei den Städtern und der gebildeten Bevölkerung einsetzte, hat sich in ländlichen Kreisen das Wettessen einer Beliebtheit erfreut. In manchen Lokalblättern wurde vermeldet, wie unter gespannter Aufmerksamkeit der Zuschauer solche Wetten in Fleischgerichten aller Art, besonders in Würsten, ausgetragen wurden. Seltener in Getränken.

Die Bürger, die handel- und gewerbetreibenden Kleinstädter, welche im Durchschnitt nicht so anstrengende und anhaltende körperliche Arbeit zu leisten haben wie die Landleute, haben weniger Fette und mehr Fleischspeisen. Gemüse liebt der Altbayer wenig. Er besitzt nicht das rechte Verständnis hierfür. Wenn der Geschäftsmann des Abends in seinen „Gesellschaftstag" geht und der Kundschaft halber auch essen muß, so ist sein Gericht ein mächtiges Stück Braten, neben dem sich das Gemüse als Beigabe in einer Art von Senfschüsselchen bescheiden ausnimmt.

Wie anfangs benannt, sind es die Ernährungsverhältnisse bei Beginn, in den ersten Jahren des 20. Jahrhunderts, welche ich aus eigener Anschauung im regsten ständigen Verkehr mit der Bevölkerung als praktischer, als Anstalts- wie auch als amtlicher Arzt beobachtet und hier beschrieben habe.

Es drängt sich unwillkürlich die Frage auf, wie es nunmehr, in und nach dem Kriege, geworden ist. Auch in den kleineren ländlichen Kreisen ist gar manches knapper geworden. Die trinkfesten Bierkieser konnte man zusammenklappen sehen, denn der Stoff wurde dünner und spärlicher, und wer nicht unmittelbar an der Quelle von „Milch und Honig" saß, litt unter Mangel und Teuerung.

Immerhin hat unter diesem langwierigen und gewaltigsten aller Kriegszüge und unter dessen Folgen die echte eingesessene ländliche Bevölkerung in bezug auf die Ernährung und die wirtschaftlichen Verhältnisse weniger gelitten als in den früheren Weltkriegen. Unsere Landwirtschaft ist ein mächtiger Faktor des Staatswesens geworden, und bei der wichtigen vordringlichen landwirtschaftlichen Arbeit durfte auch die Ernährung des Arbeiters nicht Schaden leiden.

Er hat durchgehalten ohne die strenge Markenrationierung des Städters; ohne Schmalz geht es nicht! So hoffen wir, daß aus der Kornkammer und dem Betriebe des Landmannes in besseren friedlichen Zeiten dem ganzen Volke Wachstum und Gedeihen fort und fort ersprieße!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vorschläge zur Finanzierung des Wohnungsbaues.

Von Henriette Fürth in Frankfurt a. M.

Unter den verschiedenen Plänen, die darauf abzielen, unsere Innenwirtschaft trotz der Bedrängnis von außen aufrecht zu erhalten oder wiederaufzubauen, nimmt die dem Wohnungsneubau zugewandte Sorge einen hervorragenden Platz ein.

Man geht dabei von der zutreffenden Erwägung aus, daß hier der Punkt ist, von dem aus einmal einem bitteren Notstande abgeholfen, zum anderen aber unser Wirtschafts- und Arbeitsleben aus der heutigen Lähmung gelöst und zu innerer Gesundung und organischem Eigenleben gebracht werden könne.

Die in diesem Betracht zu leistende Arbeit ist unendlich kompliziert und verantwortungsvoll. Gegeben ist der Bedarf an Neubauten. Gegeben ist auf der anderen Seite eine Armee von Arbeitslosen, die zu einem nicht unbeträchtlichen Teile vom Baumarkt aufgenommen werden, zu einem weiteren Teile durch die reihefolgend sich auftuende allgemeine Belebung des Arbeitsmarktes versorgt werden könnte. Gegeben ist endlich die Möglichkeit der Materialbeschaffung. Aber: die Baustoffe sind zu teuer. Alle Baustoffe, die auf ihrem Produktionswege der Kohle bedürfen, sind nahezu unerschwinglich. Ob und wieweit diese Überteuerung der Baustoffe unvermeidbar ist, soll in anderem Zusammenhange erörtert werden.

Jedenfalls muß gebaut werden, und zwar unverzüglich. Einmal, weil Wohnungsmangel und Wohnungselend zu einer kaum wiedergutzumachenden Gefahr für die Gesundheit und Sittlichkeit und damit den ganzen Kulturstand unseres Volkes zu werden drohen.

Zum anderen, weil wir uns unter allen Umständen und um jeden Preis dazu aufraffen müssen, von einem sicheren Punkte aus unsere Wirtschaft wieder in geordneten Gang zu bringen. Das wird dann der Fall sein, wenn es uns gelingt, den mehr als 2 Millionen Arbeitern, die vor dem Kriege im Baugewerbe und seinen Annexen beschäftigt waren, lohnende Arbeit zu geben.

Es erübrigt sich, an dieser Stelle weitläufig auseinanderzusetzen, wie durch die Belebung des Baumarktes auch alle anderen unmittelbaren oder mittelbaren Bau- und Werkzeugindustrien angeregt würden. Wie weiterhin die voll arbeitenden und angemessen entlohnten Arbeiter eine ganz andere Kaufkraft entfalten können, als der Kurzarbeiter oder der auf seine Unterstützung gestellte oder durch die produktive Erwerbslosenfürsorge kärglich versorgte Arbeiter.

Die so gegebene Steigerung der Kaufkraft wird reihefolgend alle anderen dem Lebensunterhalt dienenden Erwerbszweige beleben. Die Nachfrage nach Arbeitskräften wird auch hier steigen und manchen, der jetzt im unproduktiven Verwaltungsdienst das Gnadenbrot der Städte und sonstiger Verwaltungskörper ißt, dazu veranlassen, die lohnendere Beschäftigung im freien Arbeitsmarkt aufzusuchen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Damit aber diese ganze schöne Zukunftsmusik mehr sei als eine bloße Milchmädchenrechnung, muß geprüft werden, ob und auf welche Weise die Mittel zu beschaffen wären, die trotz der hohen Baustoffpreise das Bauen von preiswerten Wohnungen möglich machen könnten. Ein Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 7. Januar 1921 betr. „Die Förderung des Wohnungsbaues mit den Mitteln der produktiven Erwerbslosenfürsorge weist in diese Richtung" (Reichs-Arbeitsblatt, Nr. 9, 1921, S. 324 f.). An sich begrüßenswert, können die dort getroffenen Bestimmungen nur unter erheblichen Modifikationen zu dem Werkzeug im Kampf gegen Arbeitslosigkeit und Wirtschaftsstockung werden, das sie ihrer ganzen Natur nach zu sein vermöchten. Besonders bedenklich erscheint die Bestimmung, daß Reich und Länder nur in bescheidenstem Umfang Mittel der Erwerbslosenfürsorge für den Wohnungsbau zur Verfügung stellen sollen. „Aus der großen Zahl von Bauvorhaben, die eine öffentliche Hilfe verlangen, wird ein kleiner Bruchteil ausgewählt werden müssen, dem diese Hilfe in der Form der produktiven Erwerbslosenfürsorge zugewendet werden kann."

Auf diesem Wege kommen wir nicht weiter, selbst wenn die an gemeinnützige Baugesellschaften und Genossenschaften zu gewährenden Darlehen und Zuschüsse sich auf das 2½fache der Ersparnis an Arbeitslosenunterstützung belaufen. Die Verordnung sagt hier mit Recht, daß der Arbeitslohn heute weniger für den Umfang der Bausumme bedeutet als die Baustoffe. Nach dem anzunehmenden 2½fachen Satz wären auf den Kubikmeter umbauten Raumes zu gewähren:

Ortsklasse	A	B	C	D und E
	70	60	55	50 M.

„Dabei ist der umbaute Raum vom Fußboden des Erdgeschosses bis zur Oberkante des Hauptgesimses zu berechnen."

Nun stellt sich heute (nach mir vorliegenden Berechnungen einer sehr umsichtig arbeitenden gemeinnützigen Baugesellschaft) in der Ortsklasse A der Kubikmeter umbauten Raumes auf 249 M. für den reinen Bau, auf 299,30 M. einschließlich Unkosten und Gartenanteil. Das ist bei einem Friedenspreise von 18 M. für den Kubikmeter umbauten Raumes das 13,85- bzw. das 16,63fache des Friedenspreises. In die Praxis übertragen würde der von seiten des Arbeitsministers vorgesehene Zuschuß von 70 M. auf den Kubikmeter umbauten Raumes rund ein Viertel der benötigten Bausumme repräsentieren. Damit ließe sich wenig anfangen und wenn dies Wenige nun gar nur einem kleinen Bruchteil von Bauten zugeführt werden kann, so ist damit der Beweis erbracht, daß eine großzügige Wohnbauaktion sich auf dieser schmalen Grundlage nicht zu entfalten vermag.

Sollen die Genossenschaften und gemeinnützigen Baugesellschaften in die Lage gesetzt werden, in genügendem Umfang zu bauen, so müssen weit umfangreichere Mittel zu denkbar günstigsten Bedingungen bereitgestellt werden.

Das könnte dadurch geschehen, daß man die alten Wohnbauten die Kosten für die neu zu erstellenden mittragen ließe. Einen solchen Weg schlägt der Gesetzentwurf „Über die Erhebung einer Abgabe zur Förderung des Wohnungsbaues" ein. (Vgl. „Der Heimatdienst", Jahrg. 1, Nr. 16, vom 20. März 1921 „Maßnahmen zur Wiederbelebung der Bautätigkeit"; vgl. auch Gesetz vom 26. Juni 1921, Reichsgesetzblatt, S. 773.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Er sieht die Erhebung einer allgemeinen Abgabe von den Nutzungsberechtigten, also Mietern wie Eigentümern, solcher Gebäude vor, die vor dem 1. Juli 1918 fertiggestellt waren. Die Abgabe soll 5 Proz. des jährlichen Nutzungswertes (Mietwertes) der Gebäude oder Gebäudeteile nach dem Stande vom 1. Juli 1914 betragen. Hierzu haben die Gemeinden weitere 5 Proz. Zuschläge zu erheben. 20 Proz. des Ertrages der Abgabe soll an das Reich zur Bildung eines Ausgleichsfonds abgeliefert werden." Da ein Gesetzentwurf des Reichsrates vorliegt, ist einstweilen ein Notgesetz angenommen worden, betr. „die vorläufige Förderung des Wohnungsbaues", vom 12. Februar 1921 (Reichs-Arbeitsblatt, Nr. 11, 1921; Reichsgesetzblatt, S. 175), das die Länder verpflichtet, „zur Förderung des Wohnungsbaues in den Jahren 1921 und 1922 zusammen mindestens einen Betrag von 30 M. auf den Kopf der Bevölkerung aufzuwenden." Zur Deckung sollen die Länder für die Rechnungsjahre 1921 bis längstens 1940 eine Abgabe von den Nutzungsberechtigten solcher Gebäude erheben, die vor dem 1. Juli 1918 fertiggestellt sind. Von den Ausführungsbestimmungen interessieren uns für unsere Zwecke nur die über Gewährung und Berechnung der Darlehen. Es sollen nur Wohnungsbauten mit 70, höchstens (bei Vorsorge für kinderreiche Familien) 80 qm Grundfläche pro Wohnung berücksichtigt werden. — Zur Sicherung der Darlehensforderung ist an dem Baugrundstück eine Hypothek zugunsten einer von der obersten Landesbehörde zu bestimmenden Stelle zu bestellen (Beihilfehypothek, § 9). Die Gesamtherstellungskosten und die Mieten (Mietwerte) der mit Beihilfen unterstützten Wohnungen sind behördlich nach Anordnung der obersten Landesbehörde festzusetzen" (§ 10). „Die Mieten (Mietwerte) sind alle 5 Jahre, wenn nicht schon vorher dazu Anlaß ist, nachzuprüfen und erforderlichenfalls nach Lage des örtlichen Mietmarktes neu festzusetzen" (§ 11). Unter § 14 werden dann noch verschiedene Vorbehalte betr. Rückforderung der Beihilfe in solchen Fällen gemacht, in denen die Bestimmungen über Verwendung und Leistung nicht innegehalten werden.

Dies Notgesetz ist dem Hauptentwurf vorzuziehen. Es könnte zweckmäßig dahin ergänzt werden, daß man den Gemeinden bis auf anderweitige Regelung das Recht zubilligte, daneben noch örtliche Mietzuschläge zu Zwecken des Wohnungsbaues zu erheben. Es sei uns gestattet, am Beispiel einer Großstadt den ungefähren Ertrag eines solchen etwa 10proz. Mietzuschlags zu errechnen. In Frankfurt a. M. wurden am 31. Dezember 1920 107 242 Wohnungen gezählt. (Ich entnehme diese und die folgenden Daten noch unveröffentlichten Mitteilungen des Statistischen Amtes der Stadt Frankfurt, und nehme den Anlaß wahr, dem Leiter des Statistischen Amtes, Herrn Direktor Busch, an dieser Stelle für seine bereitwillige Unterstützung zu danken.)

Davon mit	1	(heizbaren)	Zimmer	. . . . .	7 083
„ „	2	„	„	. . . . .	34 806
„ „	3	„	„	. . . . .	35 775
„ „	4	„	„	. . . . .	14 018
„ „	5	„	„	. . . . .	7 626
„ „	6	„	„	. . . . .	3 948
„ „	7 u. 8	„	„	. . . . .	2 554
„ „	9 u. m.	„	„	. . . . .	1 432
					107 242

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von den im Jahre 1919 bezogenen Wohnungen ergaben die

1	Zimmerwohnungen	einen	durchschnittlichen	Mietwert	von . .	297	M.
2	„	„	„	„	„ . .	459	„
3	„	„	„	„	„ . .	681	„
4	„	„	„	„	„ . .	1091	„
5	„	„	„	„	„ . .	1726	„
6 u. mehr	„	„	„	„	„ . .	2942	„

Ergänzend ist hier zu bemerken, daß diese Zahlen errechnet sind auf Grund der im Jahreslauf neubezogenen Wohnungen. Der sich dabei ergebende Durchschnitt ist eher zu niedrig, da einmal die besseren Wohnungen nur ausnahmsweise zur Neuvermietung kamen. Ferner weil die miteinbezogenen entlegenen Vororte niedrigere Mietsätze haben und innerhalb der Stadt ziemlich viel alte Wohnungen von minderer Beschaffenheit dazwischen sind. Es ist also ohne weiteres anzunehmen, daß die meist bezahlten Mieten höher liegen, wobei noch außer Ansatz bleibt, daß auf Grund heimlicher Verabredungen nicht selten eine höhere Miete als die amtlich zugelassene und gemeldete bezahlt wird. Aus alledem erhellt, daß die für den 31. Dezember 1920 auf Grund der vorstehenden Ziffern mit 92 823 722 M. (865 M. durchschnittlich pro Wohnung) errechnete Gesamtaufwendung für Miete in Frankfurt a. M. nur als eine niedrigste Mindestziffer anzusehen ist, so daß wir, wenn wir daraufhin den zu erwartenden Ertrag eines 10proz. Mietzuschlags mit 10 Millionen Mark ansetzen, damit in der Tat nur einen von der Wirklichkeit weit überholten Betrag erhalten. Zu diesen 10 Millionen würden auf Grund der fortgeschrittenen Bevölkerungsziffer, die am 1. März 1921 469 189 Köpfe ergab, der Landeszuschuß von 30 M. pro Kopf der Bevölkerung mit rund 14 Millionen Mark in Summa 24 Millionen Mark für Wohnungsbauten verfügbar werden.

Wir werden in anderem Zusammenhange nachzuweisen versuchen, was ein solcher Betrag für die Wohnungsbautätigkeit bedeuten könnte, d. h. wieviel Wohnungen von der im Gesetz vorgesehenen Größe und Beschaffenheit damit erbaut werden könnten, wollen aber zuvor näher auf ein von mir im Februar 1920 („Frankfurter Volksstimme", Nr. 41): „Allgemeine Wirtschaftslage und Wohnungspolitik" vorgeschlagenes und den zuständigen Reichsstellen unterbreitetes Projekt eingehen. Ich verlangte dort eine Verdoppelung der Friedensmieten. Davon sollten 35 Proz. dem Vermieter verbleiben, 65 Proz. den Städten zugeführt werden. Heute, nach Jahresfrist[1]), liegen die Verhältnisse so, daß man dem Vermieter, wenn er mit Steuern, Reparaturen usw. zurechtkommen soll, mindesters 50 Proz. dieser Mietsteigerung zubilligen müßte. Eine einschlägige amtliche Publikation („Die Besiedlung des Frankfurter Stadtgebietes und die Befriedigung des Wohnbedürfnisses der Bevölkerung", 11. Heft der Beiträge zur Statistik der Stadt Frankfurt. Frankfurt 1919) bezieht sich auf das Jahr 1910. Damals wurden in Frankfurt 91 762 Wohnungen mit einem Gesamtmietwert von 61 Millionen Mark und einem Durchschnittswert von 670 M. pro Wohnung festgestellt. Im Jahre 1895 wurden für 48 802 Wohnungen

[1]) Die Arbeit, im März 1921 abgefaßt, gelangte durch widrige Umstände nicht früher zum Druck. Eine Reihe von Angaben dürften daher durch die Entwickelung der Verhältnisse überholt sein. Sie wurden aber belassen, da der Grundgedanke meiner Vorschläge unberührt bleibt und die Einzelangaben nur entsprechend zu modifizieren wären. (Anm. d. Verf.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

28 Millionen Mark oder pro Wohnung 573 M. Jahresmiete verausgabt. Zwischen 1895 und 1910 hat sich demnach eine Mietsteigerung von 16,75 Proz. vollzogen. Da nun im Jahre 1906 eine allgemeine, im Jahre der Finanzreform 1909 sich noch verstärkende Teuerung einsetzte, müssen wir unterstellen, daß auch die Wohnungsmieten diesem Zug nach oben gefolgt sind, und müssen das um so mehr, als ein Vergleich der Mietquote von 1919, zu einer Zeit also, zu der die Steigerung der Mieten noch nicht erheblich war und vielfach noch die erniedrigten Kriegsmieten bezahlt wurden, mit der von 1910 ergibt, daß zwischen diesen Terminen eine Mietsteigerung von 195 M. = 29,1 Proz. sich vollzogen hatte. Die Bevölkerung ist zwischen 1910 und 1914 von 414 576 auf rund 445 000 vor der Mobilmachung oder um rund 30 500 Köpfe gestiegen. Unter Zugrundelegung einer durchschnittlichen Kopfzahl der Haushaltungen mit Anstalten von 4,56, ohne Anstalten von 4,41, würde das für heute eine Zahl von 106 634 Wohnungen ergeben. Es betrug aber schon am 31. Dezember 1920 die Zahl der Wohnungen 107 242. Wenn wir nun diese 107 242 Wohnungen unter Außerachtlassung der heute tatsächlich gezahlten Mieten mit dem Mietdurchschnitt von 1910 in Höhe von 670 M. multiplizieren, so kommen wir auf einen Mietertrag von 71,8 Millionen Mark. Die in Wirklichkeit an dem vorgenannten Termin gezahlte Miete belief sich auf 92,8 Millionen Mark. Es hat also zwischen 1914 und heute bereits eine tatsächliche Steigerung der Mieten um 31 Millionen Mark = 43 Proz. stattgefunden. So mindert sich die von mir verlangte 100proz. in eine nur noch 57proz. Erhöhung auf Friedensmiete. Der Gesamtmieteingang würde sich danach auf rund 144 Millionen Mark stellen. Von der Mieterhöhung von rund 72 Millionen Mark auf Friedensmiete müßten nunmehr nicht, wie mein erster Plan vorsah, 35 Proz., sondern mindestens 50 Proz. dem Vermieter zugebilligt werden, d. h. noch 7 Proz. mehr als er heute schon bekommt. Die restlichen 50 Proz. mit 36 Millionen Mark würden der Stadt verbleiben. So könnte die Stadt an Stelle der oben von uns errechneten 24 Millionen, über eine sichere Jahreseinnahme von mindestens 36 Millionen Mark für den Wohnungsneubau verfügen. Hinzu käme der heute schon und ohne Inkrafttreten des Mietsteuergesetzes gewährte Bauzuschuß des Staates aus dem 400 Millionenfonds, der sich beispielsweise für Frankfurt und das Jahr 1921 auf 7 Millionen Mark beläuft, denen aus eigenen Mitteln der Stadt $2^1/_3$ Millionen Mark zugefügt werden müssen. Bei Realisierung meines Vorschlages stünde sonach der Stadt ein jährlicher Baufonds von 36 Millionen Mark plus $9^1/_3$ Millionen Mark, zusammen also rund $45^1/_3$ Millionen Mark, zur Verfügung. Damit ließe sich neben dem Regiebau die Unterstützung von gemeinnützigen Baugesellschaften und Genossenschaften in beachtlichem Umfang bewerkstelligen.

Nach den mir vorliegenden Kostenvoranschlägen der Frankfurter Aktienbaugesellschaft für kleine Wohnungen stellt sich der Kubikmeter umbauten Raumes auf rund 300 M. (299,30 M.). — Das Projekt sieht den Bau von 80 Wohnungen vor. In 10 Häusern sollen drei verschiedene Typen von Wohnungen erstellt werden. Der Durchschnittspreis einer Wohnung wird sich auf ungefähr 81 000 M. stellen. Soll nun die Miete der Neuwohnungen nicht wesentlich höher sein als die der alten, so müßten die Bauherren, die früher für den Kubikmeter umbauten Raumes etwa 18 M. verausgabt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haben, unter der Voraussetzung, daß sie die Mietsätze für die zu erbauenden Wohnungen mit dem dreifachen Betrag der Friedensmiete ansetzten, ihren Berechnungen einen Eigenaufwand von höchstens 54 M. für den Kubikmeter umbauten Raumes zugrunde legen. Das wären 18 Proz. der benötigten Bausumme. Das übrige müßte auf dem Wege des zwar zu amortisierenden, aber im übrigen zinslosen Darlehens beschafft werden. Es könnten sonach, mit Hilfe der 45,33 Millionen Mark plus 18 Proz. = 53,5 Millionen Mark jährlich 655 Wohnungen erstellt werden. Das ist ansehnlich, aber nicht ausreichend. Es wäre daher noch nach neuen Geldquellen Umschau zu halten. Auch hierfür seien die Verhältnisse der fraglichen Frankfurter Baugesellschaft herangezogen. Ihre Friedensmieten hielten sich 30 bis 40 Proz. unter dem ortsüblichen Durchschnittspreise der gleichen Wohnungsklasse. Eine vergleichende „Darstellung der gemeinnützigen Bautätigkeit in Frankfurt" (Prof. Dr. Ernst Cahn, Verlag für Förderung des Arbeiterwohnungswesens. Frankfurt 1915, S. 18) ergibt, daß die Gesellschaft mit ihren Mietpreisen selbst noch hinter den übrigen Gemeinnützigen Baugesellschaften mit Ausnahme des Preußischen Staates zurückblieb. Eine allgemeine Verdoppelung der Mieten würde an dieser Relation nichts ändern; es würde ganz im Gegenteil der absolute Unterschied zwischen den Normalmietsätzen und denen solcher Gemeinnützigen Baugesellschaften noch stärker zutage treten. So wäre es nicht unbillig, die glücklichen Mieter dieser billigen Wohnungen etwas mehr als die Allgemeinheit zur Kostendeckung des Wohnungsneubaues heranzuziehen. Voraussetzung für eine solche Sonderbelastung wäre, daß trotzdem die zu zahlenden Mieten noch unterhalb der durchschnittlich für die gleiche Wohnungsklasse gezahlten Normalmieten verblieben. Im Falle der von uns herangezogenen Gesellschaft würde ein Aufschlag von, sagen wir 10 M. monatlich auf jede Wohnung ohne Unterschied der Preis- und Größenklasse etwa das folgende Bild ergeben: Die durchschnittliche Friedensmiete der Gesellschaft stellte sich für eine Wohnung von zwei Zimmern und Zubehör bei 34 qm Fläche auf 15 M., bei 42,8 qm auf 22 M., bei 40,7 qm auf 21 M. monatlich (städtischer Normalsatz 344 M. jährlich = 28,66 M. monatlich). Für eine Wohnung von drei Zimmern und Küche 60 qm auf 35 M. oder zwei Zimmer mit Wohnküche auf 23 bis 32 M. monatlich. Größen von 45 bis 59 qm (städtischer Durchschnitt 521 M. jährlich = 43,42 M. monatlich. A. a. O., S. 106). Bei der vorgeschlagenen Verdoppelung der Friedensmieten plus 10 M. pro Wohnung würden sich demnach die Mietsätze auf 30 bzw. 42 und 46 bis 64 M. monatlich belaufen. Das bedeutet aber, daß sie immer noch um 17 bzw. 23 M. billiger wären als die allgemeinen Sätze und selbst bei einem Aufschlag von 10 M. pro Wohnung unter den Normalsätzen bleiben würden.

Für die Mieter wäre der Sonderaufschlag eine gerechte und vergleichsweise leicht zu tragende Auflage. Darum leicht zu tragen, weil trotz der vorgeschlagenen Erhöhung von 100 Proz. plus 10 M. die Miete nicht wie vordem $^1/_5$ bis $^1/_4$ und mehr des Einkommens, sondern höchstens 5 bis 8 Proz. beanspruchen würde. Interessante Belege in dieser Richtung liefert eine vergleichende Darstellung der Beziehung zwischen Einkommen und Wohnungsmiete im 11. Heft der Beiträge zur Statistik der Stadt Frankfurt a. M. (Dr. Aug. Busch, Die Besiedlung des Frankfurter Stadtgebietes und die Befriedigung des Wohnbedürfnisses der Bevölkerung, Frankfurt 1919).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir finden dort (S. 150 ff.) eine Zusammenstellung, aus der hervorgeht, daß von 60 880 Wohnungsinhabern, die bis zu 300 M. Staatssteuer zahlten (900 bis 10 500 M. Einkommen), 11 242 = 18,5 Proz. weniger als $^1/_5$ ihres Einkommens, 16 173 = 26,5 Proz. $^1/_5$ bis $^1/_4$ und 33 465 = 55 Proz. über $^1/_4$ für Miete verausgabten.

Damit man nun nicht unterstelle, daß diese hohen Mietaufwendungen etwa von den Bessersituierten gemacht worden seien, lasse ich die folgende Aufstellung, der die Einkommenstufen von 1500 bis 1800 M. als Durchschnittssatz für nach dem damaligen Einkommenstand gutverdienende Arbeiter und Angestellte zugrunde liegen. Danach zahlten von 9045 Mietern dieser Einkommenstufen:

664	Mieter	=	7,3	Proz.	bis	250	M.	Miete	=	14,0	Proz.	des Einkommens
805	„	=	8,9	„	„	300	„	„	=	$16^2/_3$	„	„ „
667	„	=	7,3	„	„	350	„	„	=	19,4	„	„ „
901	„	=	9,9	„	„	400	„	„	=	22,2	„	„ „
877	„	=	9,7	„	„	450	„	„	=	25,0	„	„ „
1318	„	=	14,5	„	„	500	„	„	=	28,0	„	„ „
877	„	=	9,7	„	„	550	„	„	=	30,5	„	„ „
1014	„	=	11,2	„	„	600	„	„	=	$33^1/_3$	„	„ „
483	„	=	5,3	„	„	650	„	„	=	36,0	„	„ „

Die übrigen 1439 Mieter dieser Einkommensklasse (15,9 Proz.) zahlten erheblich höhere Mieten, vereinzelt bis zu 100 Proz. ihres Einkommens. Wir lassen sie daher außer Betracht.

Wir alle wissen, daß heute ein Mehrfaches dieser Einkommen bezogen wird. Während nach den Ausweisen der Ortskrankenkasse Frankfurt a. M im Jahre 1915 22 000 von 75 574 (28,6 Proz.) männlichen Mitgliedern ein Verdienst von 6 M. und mehr hatten, und 1916 nur 29 546 von 76 169 (38,8 Proz.) täglich 6 M. und mehr verdienten, beträgt der in diesen Tagen herabgesetzte ortsübliche Tagelohn für männliche Arbeiter über 21 Jahre immer noch 17,50 M. (Es bedarf für den Kundigen keines weiteren Nachweises dafür, daß dieser Satz nur als Minimalverdienst angesehen werden kann.)

Mit alledem ist der Nachweis erbracht, daß die von uns für gemeinnützige Baugesellschaften verlangten zusätzlichen 10 M. pro Wohnung und Monat in den vorliegenden und allen ähnlich gelagerten Fällen von den Mietern unschwer getragen werden können. Für die gemeinnützigen Gesellschaften aber würden sie die Wiederaufnahme der heute völlig erlahmten Bautätigkeit ermöglichen.

Im Falle der mehrerwähnten Baugesellschaft, die über 1628 Wohnungen verfügt, würde der Zehnmarkzuschlag eine Jahreseinnahme von 205 360 M. bedeuten, und es der Gesellschaft ermöglichen, vorliegende Baupläne ohne übermäßige Inanspruchnahme öffentlicher Mittel zur Ausführung zu bringen. Erweisen wir das am konkreten Beispiel: Die Gesellschaft plant den Neubau von 80 Wohnungen mit einem Kostenaufwand 6 532 672 M. — Die Einnahme von 205 360 M. aus der Zehnmarksteuer ergibt mit 6 Proz. kapitalisiert den Betrag von 3 423 000 M. und setzt danach die Gesellschaft instand, bei einer Darlehnsbank oder der Landesversicherungsanstalt ein Darlehen von 3 500 000 M. aufzunehmen, dessen Verzinsung und Amortisation auf diese Weise von vornherein gesichert wäre. Zu diesen 3 500 000 M. könnte die Gesellschaft, wie wir in anderem Zusammenhange nachgewiesen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haben, für den Kubikmeter umbauten Raumes aus eigenen Mitteln 54 M. oder bei den errechneten 21 822 cbm rund 1 100 000 M. hinzufügen. Die restlichen 1 900 000 M. wären als zinsloses, aber zu amortisierendes Darlehen aus den oben gekennzeichneten gemeindlichen oder staatlichen Mitteln zu entnehmen, und zwar in folgender Zusammensetzung:

Bei heute schon für solche Zwecke aus dem 400-Millionenfonds bereitgestellten 70 M. pro Kubikmeter umbauten Raumes würden 21 822 × 70 = 1 327 540 M. zuzüglich des Drittels der Stadt mit 442 513 M. in Summa 1 770 000 oder rund 1 800 000 M. für die 80 Wohnungen zur Verfügung stehen. Die dann noch verbleibenden 110 000 M. könnten auf Anleihe genommen werden, für deren Verzinsung die Mehreinnahme an Mieten aus alten Wohnungen aufkäme. In allen diesen Fällen würde sich der aus öffentlichen Mitteln benötigte Zuschuß für eine Wohnung auf rund 24 000 M. herabmindern. Auf diese Weise könnten noch eine ganze Anzahl Wohnungen mehr erstellt werden als wir zuvor angenommen hatten, und man könnte damit rechnen, daß in etwa 4 bis 5 Jahren dem dringendsten Wohnungsbedürfnis Genüge getan sein würde und wir wieder zu Normalzuständen gelangen könnten. (In Frankfurt lagen nach dem Bericht des Wohnungsamtes am 1. Februar 1921 insgesamt 7320 Wohnungsgesuche vor, von denen 3185 = 43,5 Proz. als dringend bezeichnet waren.) Doch ergibt ein Vergleich der Kopfzahl der Bevölkerung (bei 470 000 Einwohnern 107 242 Wohnungen oder auf eine Wohnung 4,4 Köpfe), daß ein nicht unwesentlicher Teil dieser Gesuche von Leuten herrührt, die zwar behaust sind, aber eine Verbesserung der Wohnung anstreben und sich daher melden. Man darf daher annehmen, daß der wirkliche Wohnungsmangel sich nicht wesentlich höher als auf die Zahl der Dringlichkeitsfälle beziffert.

So weit, so gut. Nun aber heißt es, zu den Bedenken Stellung nehmen, die sich der von uns vorgeschlagenen Ermöglichung des Neubaues von Wohnungen durch eine den Altwohnungen aufzuerlegende Sondersteuer von, wie wir gezeigt haben, 57 Proz. entgegentürmen. Den ersten und gewichtigsten Einwand, daß eine solche Mehrbelastung von den Mietern nicht getragen werden könne, haben wir bereits durch den Hinweis entkräftet, daß früher die Miete $^1/_5$ bis $^1/_3$ und mehr des Einkommens beanspruchte, heute 5 bis 8 Proz. Aber selbst wenn wir unterstellen, daß dieser im Vergleich zu anderen Preissteigerungen kleine Aufschlag von den Festbesoldeten nicht getragen werden könnte und eine entsprechende Erhöhung der Bezüge zur Folge haben müßte, so würde das eine Erhöhung dieser Bezüge um etwa 1,5 Proz. (vgl. Durchschnittsmietsätze von 1910 und 1919) erfordern. Das fällt gegenüber allem anderen kaum ins Gewicht und wird unter Umständen durch das Sinken der allgemeinen Indexziffer ausgeglichen.

Aber, so wird weiter eingewandt, Miete ist gleich Grundrente und bedeutet demnach im Gegensatz zu der möglichen Labilität des gesamten Lebenshaltungsmarktes ein Erstarren der Lebenskosten auf dem durch die Mietserhöhung neugeschaffenen höheren Niveau. Diese Unterstellung ist zutreffend und doch nicht beweisend. Es soll nicht bestritten werden, daß eine Erhöhung der Friedensmieten um 100, das will sagen der heutigen Mieten um 57 Proz., die Festlegung der gesamten Lebenshaltung auf einem neuen und höheren, sagen wir ruhig gegen die Vorkriegszeit um 100 Proz. höherem Preisniveau bedeuten würde. Das heißt aber in die Sprache der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tatsachen übersetzt, daß, um die Friedensrelation zwischen Mietquote und anderen Ausgabeposten herbeizuführen, diese Ausgaben und demgemäß auch die Einnahmen (unter Zugrundelegung der Friedenssätze), die ersteren um etwa 500 bis 700 Proz., die letzteren um mindestens 200 bis 300 Proz. zurückgehen müßten. Da die Entwertung des Geldes sich aber nicht nur bei uns vollzogen hat, sondern eine Allgemeinerscheinung von Weltbedeutung ist, müssen wir die Festsetzung der Altmieten auf das Doppelte des Friedenspreises geradezu als ein Minimum bezeichnen, und darauf gefaßt sein, daß die Entwickelung dabei nicht stehen bleiben und allmählich wieder einen gerechten Ausgleich zwischen den einzelnen Positionen der Lebenshaltung herbeiführen wird. In bezug auf den für die Bestimmung der Grundrente ausschlaggebenden, nicht zu Wohn-, sondern zu Produktionszwecken verwandten Boden hat sich diese Ausgleichung bereits dahin vollzogen, daß z. B. die Pachtverträge für Garten- und Ackerland sich um das Zweieinhalbfache erhöht haben. Da aber, wie gezeigt wurde, für unsere Neubauzwecke mit einer Auflage von 100 Proz. auf die Friedens-, d. h. mit einer solchen von 57 Proz. Friedenszuschläge auf die heutigen Mieten auszukommen ist, können wir diese etwaigen Entwickelungstendenzen hier außer Betracht lassen.

Nun könnte weiterhin und mit Recht eingewandt werden, daß eine völlige und dauernde Umstellung auf die heutigen Bau- und Baustoffpreise in ganz anderem Sinne als die Verdoppelung des Friedensmietsatzes der älteren Häuser die Preise der gesamten Lebenshaltung dauernd auf einer ungesunden Höhe und damit eine durchgreifende Gesundung unserer Verhältnisse im Sinne eines langsamen Preisabbaues hintanhalten würde. Gegen diese in der Tat zu befürchtende Entwickelungsmöglichkeit ist an erster Stelle das Genossenschaftswesen mobil zu machen. Es sind bereits hoffnungsvolle Ansätze in dieser Richtung vorhanden. Ihre Träger sind die sozialen Baubetriebe, die in gemeinnützigem Zusammenwirken der Hand- und Kopfarbeiter des Baugewerbes der Sozialisierung vorarbeiten. Es forderten (aus A. Ellinger, „Die Sozialisierung des Baugewerbes", Dachdeckerzeitung, Nr. 14):

Ort	Gegenstand der Ausschreibung	Der billigste Privatunternehmer	Soziale Baubetriebe	Weniger in Mark	Weniger in Prozent
Pforzheim	Tischlerarbeiten für städtische Siedlungshäuser	240 000	160 000	80 000	50
Krefeld	Straßenbauarbeiten . .	487 000	237 000	250 000	51
Bonn	Tiefbauarbeiten	500 000	206 000	294 000	143
Weimar	Zimmerarbeiten . . .	658 400	630 042	28 358	94
„	Maurerarbeiten	115 847	65 279	50 568	74
„	Dachdeckerarbeiten . .	10 598	4 780	5 818	122
Landsberg a. d. Warte	Erd-, Maurer- und Zimmererarbeiten . .	511 524	372 945	138 579	37

Die vorstehenden Zahlen sind in der Hauptsache einer Schrift entnommen, die unter dem Titel: Das deutsche Bauprogramm 1920 bis 1924 im Industriebeamtenverlag des Bundes der technischen Angestellten erschienen ist. Der Verfasser, Architekt Heinrich Kaufmann, Mitglied der Sozialisierungskommission, entwickelt darin ein großzügiges Programm, nach dem in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeit bis 1924 1½ Millionen neuer Wohnungen erstellt werden sollen. Von den auf 118 Milliarden Mark berechneten Gesamtkosten sollen 45 Milliarden durch eine Reichsbauanleihe beschafft werden, und zwar aus einer, wenn erforderlich von einer gewissen Einkommensgrenze ab zwangsmäßig einzuhebenden Bargeld- und weiter aus einer in Bauland, Materialien, Geräten, Ziegeleien, Zementfabriken, Sägewerken, Transportmitteln usw. bestehenden sogenannten Naturalanleihe. So sympathisch dabei auch der Gedanke des sozialisierten und gemeinnützigen Betriebes ist, so wenig kann ich mich für die Zwangsanleihe begeistern. Eine Zwangsanleihe muß verzinst werden. Wie das geschehen könnte, ohne daß man zu horrenden Mietsätzen für die neuen Wohnungen käme, ist mir unklar. So gibt es, nach meinem Dafürhalten, nur zwei Möglichkeiten, um zu bauen und zugleich die Mieten für die Neubauten auf einer erschwinglichen Höhe zu halten. Die eine: daß man auf dem Wege der Zwangsauflage den Besitzenden einen Teil ihres Reichtums zu Bauzwecken beschlagnahmt. Nach allen vorliegenden Erfahrungen ist dieser Weg auf absehbare Zeit ungangbar und darum aussichtslos. Der andere, und wie mich dünkt durchaus gangbare und auch gerechte Weg, ist der, die unter günstigen Bedingungen entstandenen Wohnbauten die Neubaulasten mittragen, sie mithelfen zu lassen, daß die neuen Mieten nur unwesentlich höher sein müssen, als die der vor 1918 erstellten Wohnungen.

Es wird sich bei Durchführung einer solchen Maßnahme zweifellos ein allgemeiner Sturm der Entrüstung erheben. Sehr zu Unrecht. Wer das Problem nach allen Seiten durchdenkt, muß zu dem Schluß kommen, daß nichts gerechter sein kann, als die vorhandenen gebrauchsfertigen Sachgüter an den Lasten der neu zu schaffenden mittragen zu lassen. Andere im Privatbesitz befindliche Sachgüter, wie Kleider, Möbel, Kunstgegenstände, Wäsche, Hausgerät, haben die Preisbewegung nach oben in der Weise mitgemacht, daß z. B. bei Versteigerungen für sie ein Mehrfaches des Anschaffungswertes erzielt wird. Freilich wird diese Aufwärtsbewegung in bezug auf die älteren Häuser erfreulicherweise schon darum nicht stattfinden können, weil ja der Mehrerlös an Miete nicht in die Tasche des Besitzers, sondern in die der Allgemeinheit fließt und dem Zwecke der Beförderung des Wohnungsneubaues unter allen im Gesetz vorgesehenen Sicherheiten gegen mißbräuchliche Verwendung, willkürliche Mietfestsetzung usw. unter Verbot der Weiterveräußerung an Private zugeführt werden muß.

Endlich sei noch einmal daran erinnert, daß diese, wir wollen sie trotz der Unpopularität des Ausdrucks ruhig einmal Mietsteuer nennen, das Haushaltsbudget des einzelnen mit einem Mehrbetrag von höchstens 1½ Proz. des Gesamteinkommens belasten müßte. Würde nun nach unserem Vorschlage dieser Mehrbetrag in Form von Lohn- und Gehaltszuschlägen vergütet, so würde das, vorausgesetzt, daß die Friedensmiete einer Kleinwohnung 30 M., die heutige nach dem von uns für Frankfurt nachgewiesenen Aufschlag 46½ M. und die neue Miete demnach 60 M. monatlich betrüge, ein Mehr von 13½ M., für das Jahr 162 M. und für die Arbeitsstunde, das Jahr zu 300 Arbeitstagen à 8 Stunden = 2400 Stunden gerechnet, von 6,7 Pf. bedeuten. Diese für den Augenblick gewiß nicht gering anzuschlagende Erhöhung könnte aber und würde nach unseren zu Eingang

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gemachten Darlegungen zum Auftakt der Wiederbelebung des gesamten Wirtschaftslebens, damit zur Steigerung unserer Leistungsfähigkeit und Kaufkraft, d. h. aber unserer Import- und Exportmöglichkeit, zur Erstarkung unserer Valuta und Auslandsgeltung, d. h. aber zur Rückkehr zu einigermaßen normaler abbauender Preis- und Lebensgestaltung werden.

Aber nun erhebt sich eine schwerwiegende Einwendung: Das ganze von uns entwickelte Programm setzt voraus, daß das Reich auf die Mietsteuer in der geplanten Form verzichte. Wird es dazu bereit sein? Zur Beantwortung dieser Frage soll uns ein Blick auf das helfen, was bisher aus Reichsmitteln gebaut wurde. Der Vertreter der Reichsregierung hat unlängst im Reichstage mitgeteilt, daß bisher insgesamt fast 2 Milliarden Mark aus öffentlichen Mitteln für „verlorene Zuschüsse" zu den Baukosten an Mietwohnungen und Siedlungshäusern gegeben wurden. Davon sind 21 000 Notwohnungen und sollen neben 40 000 erstellten noch weitere 13 000 Dauerwohnungen bezuschußt werden. Nach den von uns begründeten Vorschlägen könnte man in Frankfurt jährlich 655, einschließlich der vorgeschlagenen Sondersteuer von 10 M. pro Monat und Wohnung in all den Fällen, in denen die Miete beträchtlich unterhalb des Normalsatzes bleibt 2220, im Mittel also wohl 1500 Dauerwohnungen erstellen. Frankfurt zählt etwa 470 000 Einwohner, umfaßt also, wenn wir eine Reichsbevölkerung von 60 Millionen annehmen, ungefähr den 130ten Teil der Reichsbevölkerung. Würde unter den gleichen Voraussetzungen überall gebaut, so ergäbe das eine Jahreserstellung von rund 200 000 neuen Dauerwohnungen, so daß bei dem jetzt vorhandenen Bedarf von etwa 840 000 Neuwohnungen und den für die nächsten Jahre zu erwartenden von insgesamt 640 000, zusammen 1½ Millionen, neuen Dauerwohnungen innerhalb der nächsten 7 Jahre eine Ausgleichung von Wohnungsbedarf und Vorrat zu erwarten wäre.

Einen anderen Vorzug unseres Planes erblicke ich darin, daß das Opfer der Mieterhöhung leichter getragen werden wird, wenn es nicht in eine unkontrollierbare Reichskasse, sondern in die der Kontrolle leichter zugänglichen Kassen der Selbstverwaltungskörper fließt. Nicht davon zu reden, daß es die Initiative der Selbstverwaltungskörper, aber auch ihr Verantwortlichkeitsgefühl mächtig anregen würde, wenn Recht und Pflicht des Wohnungsneubaues ihrer Kompetenz unterstellt würden. Endlich liegt die Erstarkung der Selbstverwaltungskörper zweifellos in der Linie des unitarischen Reichsgedankens.

Die vorstehenden Ausführungen wollen nicht mehr sein als ein Beitrag zur Erörterung der Gesundungsmöglichkeiten unserer Volkswirtschaft und damit unseres Volkstums. In diesem Sinne seien sie zur Diskussion gestellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chronik der Sozialen Hygiene.

Bevölkerungsbewegung und Bevölkerungspolitik (einschl. Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge).

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

In unserem letzten Bericht über diesen Gegenstand (diese Zeitschrift 1920, S. 241 ff.) konnte ein kurzer Überblick über die Menschenverluste im Weltkriege und einige Ziffern aus deutschen Städten, aus Preußen und aus Frankreich gegeben werden. Über die Rückeinstellung auf den Friedenszustand und die Beeinflussung der Bevölkerungsbewegung durch die politischen Ergebnisse des Krieges konnte noch kein Material vorliegen. Jetzt beginnt dies sich darzustellen, und es ist daher von lebhafterem Interesse, das vorgelegte Zahlenmaterial in seinen Hauptzügen zusammenzustellen und dadurch die Unterlagen für die Beurteilung der sozialbiologischen Folgen des Weltkrieges zu geben.

Die Bevölkerungsbewegung im Deutschen Reich im Jahre 1920 und im ersten Vierteljahr 1921 wird im Septemberheft von „Wirtschaft und Statistik" mitgeteilt. Danach betrugen die Promilleziffern für das Deutsche Reich (ohne Württemberg und Mecklenburg):

	der Heiraten	der Geburten	der Sterbefälle
	auf 1000 Einwohner		
1913, erstes Quartal . .	6,21	28,81	16,82
1920, „ „ . .	12,40	29,52	20,37
1921, „ „ . .	10,44	27,86	15,65

Die Geburtenzahl belief sich in den fünf Vierteljahren vom 1. Januar 1920 bis 31. März 1921 (wieder ohne Württemberg und Mecklenburg) auf 424 741, 390 878, 377 780, 368 242, 409 353. Die starke Zunahme der Heiraten, die schon im August 1919 ihren Anfang genommen hat, ist auf die Zahl der Geburten bisher ohne Einfluß geblieben. Im zweiten und dritten Vierteljahr 1920 und im ersten Vierteljahr 1921 war die Sterblichkeit geringer als vor dem Kriege. Die Zahl der Sterbefälle belief sich im ersten Vierteljahr 1921 auf 229 997, im ersten Vierteljahr 1920 auf 293 160. Auf solche Weise wird doch allerdings in jedem Vierteljahr durchschnittlich ein Geburtenüberschuß von 100 000 bis 200 000 erzielt, was freilich noch recht wenig ins Gewicht fällt gegenüber einem Kriegsverlust von 2 Millionen Gefallenen, 800 000 infolge der Hungerblockade Gestorbenen, 3,6 Millionen Nichtgeborenen, 5,5 Millionen mit den entrissenen Gebieten Verlorenen. So kommt Deutschland jetzt auf eine Bevölkerungszahl von rund 60 Millionen, während es bei normaler Fortentwicklung auf 72 Millionen Menschen gekommen wäre. Die ungünstige politische und wirtschaftliche Lage beschränkt aber jetzt mehr, als alle anderen Faktoren dies tun würden, den Anfang der Gesundung, der sich in den oben gegebenen Zahlen dartut. Die Beobachtung, daß während

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eines Krieges der Knabenüberschuß größer wird, ist auch diesmal wieder gemacht worden. Nach Dr. Lucht (Zeitschr. d. Preuß. Statist. Landesamts, Jahrg. 1920, Abt. 1 u. 2) war das Geschlechtsverhältnis der Geborenen für Knaben im Deutschen Reich: 1913: 106,00, 1914: 106,22, 1915: 106,03, 1916: 107,12, 1918: 107,32. Weitere Zahlen (also auch für die Nachkriegszeit) liegen mir noch nicht vor. Diese Zahlen aber, denen eine gleiche Tendenz in den neutralen Ländern nicht gegenübersteht, scheinen darauf zu deuten, daß das entscheidende Moment psychologischer Natur ist.

Die Zahlen der Ehescheidungen beliefen sich im Deutschen Reich auf:

	absolut	auf 100000 Einwohner
1913	17835	26,6
1918	13344	20,6
1919	22022	36,2

Über den Geburtenüberschuß in Preußen können folgende amtliche Ziffern mitgeteilt werden:

Zeitraum	Geburtenziffer	Geburtenüberschuß	
		absolut	auf 1000 Einwohner
1913	1 209 385	+ 552 961	+ 13,28
1919	827 335	+ 177 986	+ 4,50
1920	1 021 645	+ 398 679	+ 10,34

Es heirateten im ersten Vierteljahr 1920 23,66 auf 1000 der Bevölkerung, im zweiten 33,39 Prom., im dritten 25,99 Prom., im vierten 32,64 Prom. Nach den letzten Ziffern scheint es, als ob der Höhepunkt der Heiratslust nunmehr überschritten ist.

Da die Wiederkehr halbwegs normaler Verhältnisse bei den Geburten erst ¾ Jahre nach Schluß der wirklichen Kriegszeit wirken konnte, ist die Geburtenziffer in den beiden ersten Vierteljahren von 1919 noch äußerst niedrig gewesen (rund 15 Prom.); sie ist dann im dritten Vierteljahr auf 22,69 Prom. und im vierten sogar auf 30,69 Prom. gestiegen, so daß sich als Jahresdurchschnitt 20,91 Prom. ergeben hat; die Jahresziffer stand damit jedoch noch stark unter derjenigen des Jahres 1913 (25,03 Prom.). 1920 setzte sie im ersten Vierteljahre mit 29,07 Prom. ungefährt dort ein, wo sie im Jahre 1919 geendet hatte. Es folgten im zweiten Vierteljahr 26,74 Prom., im dritten 25,82 Prom., im vierten 24,79 Prom., so daß der Durchschnitt der vier Quartale 26,60 Prom. ist. Man erhält damit für das erste Kalenderjahr, in dem auch für die Geburten der volle Friedenszustand wirkte, eine Geburtenziffer, die zwar hoch über der der Kriegsjahre, aber unter der der früheren Friedenszeit steht.

Die Sterbeziffer des Jahres 1920 erreichte die des Jahres 1919 nicht ganz und war nur wenig höher als die des Jahres 1913. Die höhere Geburtenziffer des Jahres 1920 gegenüber der von 1919 hat bei ungefähr gleicher Sterbeziffer zur Folge, daß der Geburtenüberschuß des Jahres 1920 den von 1919 weit übertrifft. Der Friedensgeburtenüberschuß schwankte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in den letzten 20 Jahren zwischen 16 und 13 Prom. (einmal 1911 12,2 Prom.), mit sichtlich abnehmender Entwicklungsrichtung. 1913 hatte die Ziffer 13,28 Prom. betragen.

Eine sehr starke Verschiebung hat der Anteil der beiden Geschlechter an der Bevölkerung erfahren. Die männliche Bevölkerung sank von 1914 bis 1919 um 5,64 Proz., während die weibliche um 1,11 Proz. stieg. Zwei Provinzen zeigen im Gegensatz hierzu eine Zunahme der männlichen Bevölkerung, nämlich Ostpreußen mit 0,15 Proz. und Westpreußen-Posen mit 1,91 Proz.; ganz unbedeutend ist ferner der Rückgang der männlichen Bevölkerung in Pommern mit 0,39 Proz. Diese noch aufzuklärende Erscheinung hat vielleicht darin ihren Grund, daß in diesen rein landwirtschaftlichen Provinzen schon ein Rückstrom stellungslos gewordener Industriearbeiter und ein gewisser Zuzug von Flüchtlingen bäuerlichen Standes aus dem Ausland stattgefunden hat. Im ganzen preußischen Staate kamen im Jahre 1910 auf 100 Männer 102,14 Frauen; dieser Frauenüberschuß von 2,14 Proz. ging bis zum Jahre 1914 auf 1,92 Proz. zurück, stieg aber, wie zu erwarten war, bis 1919 erheblich, nämlich auf 9,04 Proz. Nachdem inzwischen die Kriegsgefangenen zurückgekehrt sind, wird er vielleicht rund 7,0 Proz. betragen. Die größte Zahl von Frauen auf 100 Männer wies 1910 Niederschlesien mit 109,80 auf, die kleinste Westfalen mit 95,0; 1919 hatte die größte Zahl Berlin mit 119,59, die kleinste wiederum Westfalen mit 101,97 Frauen.

In Bayern stellen sich die Zahlen für die Eheschließungen, Geburten und Sterbefälle im ersten Quartal der Jahre 1914 bis 1920, wie folgt:

	Eheschließungen	Geburten	Sterbefälle	Sterbefälle im ersten Lebensjahre	Geburtenüberschuß (mehr; weniger)
1914	11 480	51 300	33 625	9186	+ 17 676
1915	5 054	51 323	43 335	9522	+ 7 988
1916	6 668	31 416	38 290	6362	— 6 874
1917	7 119	31 762	39 447	5526	— 7 685
1918	8 064	29 121	35 735	5213	— 6 614
1919	21 276	29 166	34 629	6273	— 5 463
1920	23 626	55 791	32 843	7591	+ 22 948

Von Interesse dürften auch die Ziffern einer Großstadt sein. So ist jetzt die Bevölkerungsbewegung in Berlin im Jahre 1920 zu übersehen. Es ist die Zahl der Eheschließungen 1920 mit 28 369 fast der des Vorjahres gleichgeblieben (28 383), erhöht hat sich dagegen die Zahl der Lebendgeborenen mit 33 469 gegenüber 27 829 im Jahre 1919. Die Todesfälle sind mit 30 982 ungefähr die des Vorjahres geblieben (31 307). Die Säuglingssterblichkeit (über diese siehe weiter unten) hat sich jedoch erhöht.

Bemerkenswert ist die im Laufe der Zeit immer stärker gewordene Verstädterung der Bevölkerung im Deutschen Reiche. Es wurden gezählt (siehe Wirtschaft und Statistik 1921, S. 493) in Gemeinden mit .... Einwohnern:

Jahr	Bis 2000 Einwohner	2000 bis 5000 Einwohner	5000 bis 20000 Einwohner	20000 bis 100000 Einwohner	Über 100000 Einwohner
1871	26 219 352	5 086 625	4 588 364	3 147 272	1 968 537
1890	26 185 241	5 935 012	6 481 473	4 829 202	5 997 542
1910	25 954 587	7 297 770	9 172 333	8 677 955	13 823 348
1919	22 590 848	6 743 187	8 153 556	7 752 838	15 009 270

Namentlich der Zuwachs der großen Städte fällt hierbei auf, der selbst dann noch — durch den Krieg hindurch — anhält, wo alle anderen Ortsklassen infolge eines Gesamtrückganges der Bevölkerung von 64 925 993 (1910) auf 60 249 699 (1919) Einbuße erlitten haben. Der Anteil der Einwohnerschaft der Großstädte (über 100 000 Einwohner) an der Gesamtbevölkerung stieg von 21,3 Proz. im Jahre 1910 auf 24,9 Proz. im Jahre 1919.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auch aus dem Auslande liegen neuere Daten über die Bevölkerungsbewegung vor. In Frankreich ergibt die Entwickelung das folgende Bild:

Jahr	Geburten	Todesfälle	Geburtenüberschuß
1913	604 811	587 445	+ 17 366
1914	594 222	647 549	— 53 327
1915	387 806	655 146	— 207 340
1916	315 087	607 742	— 292 655
1917	343 310	613 148	— 269 838
1918	399 041	788 616	— 389 575
1920	834 411	674 621	+ 159 790

Insgesamt schätzt man den Geburtenausfall für Frankreich auf annähernd 1,5 Millionen.

Auffallend ist die große Zahl der Eheschließungen, die sich im Jahre 1920 gegenüber dem Jahre 1913 fast genau verdoppelt haben: 623869 gegenüber 312036. Auf 1000 Einwohner kommen 19 Geburten, 17 Todesfälle und 32 Eheschließungen.

In Nordfrankreich war ja (nach Untersuchungen von Dr. B. Brandt) seit 1880 die Einwohnerzahl in der Mehrzahl der Ortschaften unterschritten und der Menschenverlust der letzten Jahrzehnte hatte durchschnittlich 25 Proz. betragen, auf Grund von Kinderarmut, Abwanderung, Sucht nach frühem Rentnerdasein und anderen Alterserscheinungen eines Volkes, das den Höhepunkt seiner Kultur anscheinend überschritten hat.

Bei der letzten Volkszählung 1913 hatte Deutschland 67 Millionen Einwohner, Frankreich aber 39 Millionen. Die Einwohnerzahlen in den beiden Ländern entwickelten sich in den letzten Jahren folgendermaßen: In Deutschland stieg die Bevölkerung 1881 bis 1895 um 9,5 Proz., 1891 bis 1901 um 14,3 Proz., 1901 bis 1911 um 14,9 Proz. und in Frankreich in denselben Zeitabschnitten um 2,0 Proz., 1,6 Proz. und nochmals um 1,6 Proz. Im Verlaufe von 30 Jahren stieg die Bevölkerungszahl in Deutschland um 44 Proz., in Frankreich dagegen um etwas mehr als 5 Proz.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung des Geburtenüberschusses in den Jahren seit dem Beginn des Jahrhunderts in den bisherigen fünf europäischen Großstaaten:

	Deutschland	Österreich-Ungarn	England	Frankreich	Italien
1901	15,0 Proz.	12,5 Proz.	10,9 Proz.	1,9 Proz.	10,6 Proz.
1905	13,2 „	8,5 „	11,5 „	1,0 „	10,7 „
1910	13,6 „	11,9 „	11,0 „	1,8 „	13,4 „
1912	12,7 „	12,0 „	10,0 „	1,5 „	14,2 „
1913	12,4 „	10,0 „	9,8 „	1,1 „	12,9 „

Während die bevölkerungspolitischen Aussichten der in den Krieg verwickelten Staaten immer trüber werden, hat in den nordischen Staaten die vor dem Kriege sich zeigende Tendenz zur Geburtenabnahme sich nach dem Kriege in eine Geburtenzunahme verwandelt. Nach der allgemeinen Staatszählung vom 1. Februar 1921 hatte Dänemark 3268897 Einwohner — am 1. Februar 1916 2921362 Einwohner —, von der jedoch 163404 auf das durch Abtretung erworbene Gebiet Schleswig-Holsteins entfallen. Die natürliche Bevölkerungszunahme seit 1916 beträgt 184131 oder 6,31 Proz. gegenüber einer Vermehrung um 5,95 Proz. in der Zeit 1911 bis 1916. Im Durchschnitt der Jahre 1911 bis 1921 beläuft sich der natürliche Zuwachs auf 1,26 Proz. jährlich.

In Norwegen ergab die letzte Volkszählung eine Einwohnerzahl von 2646306 gegenüber von 2391782 von 1910. Die Zunahme ist demnach in Norwegen 10,6 Proz. oder im Jahresdurchschnitt 1,06 Proz.

Die Volkszählung in Großbritannien (England mit Wales und Schottland), die am 19. Mai v. J. durchgeführt wurde, zeigt die höchste bisher erreichte Bevölkerungsziffer. Gegenüber der jetzt erreichten Gesamthöhe der Bevölkerung von 42767530 (20430623 männliche, 22336907 weibliche) wurden 1911 im ganzen gezählt 40831396 (19754447 männliche, 21076949 weibliche), was einer Zunahme von 1936134 Einwohnern entspricht. Diese Zunahme ist hauptsächlich in England und Wales zu verzeichnen, während die Bevölkerung von Schottland sich kaum veränderte. Aber diese Vermehrung erreicht kaum die Hälfte derjenigen, die man 1911 verzeichnen konnte, und ist geringer als alle Bevölkerungszunahmen seit 1811. Groß-London vermehrte sich von 7251358 im Jahre 1911 auf 7476168 in diesem Jahre.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Bevölkerung der englischen Kolonien hat durch einen großen Geburtenüberschuß und durch die Einwanderungen einen in den letzten Jahrzehnten riesenhaften Aufschwung genommen, der allerdings durch die Kriegsjahre beeinflußt wurde. Die Zunahme der Bevölkerung in den drei größten englischen Kolonien, Australien, Neuseeland und Kanada entwickelte sich in den letzten drei Jahrzehnten wie folgt:

	1881	1891	1901	1911
Australien	2 306 700	3 241 000	3 824 900	4 568 700
Neuseeland . . .	489 900	626 700	772 700	1 008 500
Kanada	4 324 800	4 833 300	5 371 300	7 206 600
Zusammen:	7 121 400	8 701 000	9 968 900	12 783 800

Das bedeutet eine Zunahme von insgesamt 80 Proz. Der Geburtenüberschuß betrug für Australien 1871 25 Proz., 1910 18,3 Proz., 1914 9,2 Proz.; für Neuseeland in denselben Jahren 30,0 Proz., 16,0 Proz. und 17,0 Proz. Aus Kanada liegen darüber keine genauen Zahlen vor, man schätzt jedoch den Geburtenüberschuß für die Jahre 1901 bis 1910 auf 19,1 Proz. In der Südafrikanischen Union betrug der Geburtenüberschuß 1910: 23,7 Proz., 1913: 21,3 Proz., 1914: 20,4 Proz.[1]).

In den Vereinigten Staaten von Amerika hat die letzte Volkszählung im Jahre 1920 eine Bevölkerungszahl von 117 859 358 Personen ergeben, davon entfallen auf die überseeischen Besitzungen 12 148 738 Personen. Gegenüber der Zählung vom Jahre 1910, die für das Mutterland eine Bevölkerung von 91 972 266 feststellte, ergibt demnach die neueste Zählung eine Zunahme von 13 738 354 Personen oder 1,39 Proz. jährlich. In den Jahren 1900 bis 1910 war die Bevölkerung um jährlich 1,90 Proz. gewachsen, so daß das jetzige Ergebnis eine Verschlechterung bedeutet. Wertvolle Daten gibt Fr. Prinzing in den „Sozialhygienischen Mitteilungen" (Karlsruhe, Oktober 1920, S. 109 ff.), der dort die Bevölkerungsbewegung in Europa und in Amerika vergleicht. Dabei ist natürlich zu berücksichtigen, daß der Altersaufbau in Amerika, das ein Einwanderungsland ist, anders aussieht, ein Männerüberschuß besteht, eine Wanderungsauslese stattfindet und nicht alles von der Geburtenziffer allein abhängt. Diese ist in den einer Betrachtung zugänglichen Registrationsstaaten (20 an der Zahl) verhältnismäßig klein (in Mittel- und Südamerika dagegen groß), aber die Sterblichkeit ist gering, so daß der Geburtenüberschuß immer noch beträchtlich ausfällt: in den einzelnen Staaten der U. S. A. von 5,2 (Maine) bis 20,3 (Utah) auf 1000 Einwohner, Durchschnitt: 10,16, während diese Ziffer lautet in Argentinien 20,0, Chile 8,7, Guatemala 17,6, Mexiko — 1,6, Paraguay 48,5, Uruguay 18,9, Venezuela 7,5.

Über die Säuglingssterblichkeit in Deutschland sind die Zahlen für 1919 amtlich bekannt gegeben. Danach kommen auf 100 Lebendgeborene Gestorbene des ersten Lebensjahres:

	Eheliche	Uneheliche	Überhaupt
Knaben	14,3	26,9	15,8
Mädchen	11,7	22,8	13,1
Überhaupt	13,0	25,0	14,5

Letztere Ziffer (14,5) lautete für 1918: 15,4, 1916: 13,6, 1914: 16,4, 1912: 14,7, 1910: 16,2, 1905: 20,5, 1901: 20,7.

In den einzelnen deutschen Ländern betrug die Ziffer 1919: Preußen 14,4, Bayern 18,1, Sachsen 13,0, Württemberg 13,2, Baden 13,7, Thüringen 12,9, Hessen 11,0.

Die Säuglingssterblichkeit betrug in Preußen in den Jahren 1911 bis 1918:

[1]) Eine eingehende Darstellung der Bevölkerungsbewegung der englischen Kolonien vor und in dem Weltkrieg gibt C. Döring im Archiv für Soziale Hygiene und Demographie, Bd. 14 (1921), S. 97 ff.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

	in den Städten	auf dem Lande	im Staat		in den Städten	auf dem Lande	im Staat
1911	187,0	186,0	186,4	1915	140,7	160,5	152,0
1912	141,6	148,7	145,6	1916	128,2	138,7	134,0
1913	144,5	153,2	149,5	1917	144,0	150,8	147,9
1914	159,7	166,9	163,8	1918	144,4	155,6	150,7

Da die Geburtenziffer in dem betrachteten Zeitraum von 30,2 Prom. auf 15,1 Prom. gesunken ist und sonst deren Sinken von der gleichen Erscheinung bei der Säuglingssterblichkeit begleitet wird, ist das Stehenbleiben der Säuglingssterblichkeitsziffer als eine ganz beträchtliche Erhöhung der Säuglingssterblichkeit anzusehen. Diese würde noch weiter gestiegen sein, wenn nicht gleich mit Beginn des Krieges eine verstärkte Fürsorge für Säuglinge und werdende und stillende Mütter eingesetzt hätte. Diese hatte Erfolg, weil bereits in der Vorkriegszeit auf die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ein Hauptaugenmerk gerichtet worden ist, und weil weiter die geringen anfallenden Mengen von Kuhmilch durch die Kriegswirtschaft möglichst den Säuglingen und deren Müttern zugeführt wurden. Dies geschah auf Kosten anderer Altersklassen („Volkswohlfahrt", Nr. 8 vom 15. April 1921, S. 196/97).

In Bayern war nach den Feststellungen des Statistischen Landesamts gegenüber dem Geburtenrückgang die Minderung der Säuglingssterblichkeit unbedeutend. Auf den verminderten Bestand an Säuglingen bezogen, ergab sich statt einer Abschwächung vielmehr eine Verschärfung der Lebensgefährdung für die Säuglinge, die sich im Jahre 1919 bei Wiederzunahme der Geburtenziffer noch weiter steigerte, wie folgende Gegenüberstellung zeigt:

	Geburten auf 1000 der mittleren Bevölkerung	Gestorbene Säuglinge auf 1000 im ersten Lebensjahre befindliche Kinder
1913	29,4	19,7
1916	16,3	21,8
1919	22,6	25,1

Während hiernach die Geburtenziffer von 1913 bis 1919 von 29,4 auf 22,6 auf 1000 der Bevölkerung oder um 23,13 Proz. fiel, ist die Säuglingssterblichkeit von 19,7 auf 25,1 Prom. oder um 27,41 Proz. gestiegen.

Noch deutlicher wird dieser ungünstige Stand der Säuglingssterblichkeit des Jahres 1919 an der Hand der Sterblichkeitstafeln, die von Monat zu Monat das Absterben der Lebendgeborenen darstellen. Nach dieser Methode kamen in Groß-Berlin, wie das städtische Statistische Amt in Berlin nachwies, auf 1000 Lebendgeborene des Jahres 1913 135,7 im ersten Lebensjahre gestorbene Kinder, dagegen im Jahre 1919 153,5. Für Bayern stellt sich nach dieser Methode die Säuglingssterblichkeit des Jahres 1919 auf 177,57, also beträchtlich höher als für Groß-Berlin. Besonders gefährdet erscheint der erste Altersmonat: in Groß-Berlin starben auf 1000 der den ersten Altersmonat Überlebenden 51,98, in Bayern 67,60.

Ergänzend hierzu sei über die Säuglingssterblichkeit in Groß-Berlin (aus der Arbeit von Ehrler in den Jahrb. f. Nat.-Ökon. 1921, S. 436 ff) die Tabelle über die Jahre 1913 bis 1919 mitgeteilt:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jahr	In 1000 der Lebendgeborenen der Sterblichkeitstafel sind		
	die das erste Altersjahr Überlebenden	die im ersten Altersjahr Gestorbenen	die letzteren Ziffern in Prozenten von 1913
1913	864,3	135,7	100,0
1914	847,5	152,5	112,4
1915	868,3	131,7	97,1
1916	881,0	119,0	87,7
1917	852,2	147,8	108,8
1918	852,6	147,4	108,6
1919	846,5	153,5	113,1

Die mitgeteilten Zahlen bestätigen die schon a priori einleuchtende Notwendigkeit pfleglichster Behandlung der Volkskraft in dem niedergetretenen Deutschland, eine pflegliche Behandlung, die schon vor der Geburt, dann bei der Geburt und alsbald nach der Geburt die größten Aufgaben zu erfüllen hat. Betrachten wir zunächst, was auf sozialhygienischem (medizinischem) Gebiete an neuen Wünschen und Vorgängen zu berichten ist, um alsdann auch zu den sozialpsychologischen (wirtschaftlichen) Gesichtspunkten und Maßnahmen überzugehen.

Sozialhygienisch ist zunächst vom Säuglingsschutz und der Säuglingsfürsorge zu sprechen.

Auf dem Kongreß für Säuglingsschutz, der Anfang Dezember 1920 im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt im Beisein der Regierungsvertreter fast aller deutschen Länder stattfand, gedachte der Vorsitzende, Präsident des Reichsgesundheitsamtes Geh. Rat Dr. Bumm, des zehnjährigen Bestehens der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz. Durch die Folgen des Krieges und der Hungerblockade stehen wir vor einem unabsehbaren Kinderelend. Die Tagesordnung brachte an erster Stelle einen eingehenden Bericht von Prof. Rott über „Wandlungen und neue Ziele der Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge". Dr. Tugendreich empfahl eine das ganze Reich umfassende Gesundheitsstatistik auf Grund einer besonderen „Musterungsanweisung". Eine Besserung des Notstandes erwartet Dr. Fischer (Karlsruhe) von einer gesetzlich eingeführten Familienversicherung. Die Ärzte Dr. Engel (Dortmund), Dr. Langer (Berlin) und Prof. Dr. Rietschel (Würzburg) sprachen über die Bekämpfung der Rachitis, Tuberkulose und hereditären Lues. Die drei Ärzte waren sich darin einig, daß eine erfolgreiche Bekämpfung dieser Kinderkrankheiten nur in der vollständigen Erfassung sämtlicher infizierten und gefährdeten Kinder erfolgen kann und daß gerade unter den heutigen schwierigen Verhältnissen die Hygiene des Säuglings- und Kleinkindesalters einer wesentlichen Aufbesserung bedarf. Beratend und aufklärend auf die Bevölkerung einzuwirken, sei die erste Aufgabe der offenen Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. Die besondere Schwierigkeit liege allerdings darin, daß es sich bei all diesen Krankheitserscheinungen im wesentlichen um Schäden handle, die aus der allgemeinen Ungunst der Lebenshaltung in den Großstädten im Gefolge der heutigen Notlage entstehen. Die Tätigkeit der Fürsorgestellen müsse sich in Nachforschungen der Fürsorgeschwestern bei Hausbesuchen und Zuführung der gefährdeten Kinder in ärztliche Behandlung teilen. Die Bekämpfung könne nur durch Belehrung, allgemeine hygienische Maßnahmen und Immunisierung erfolgen. Dr. Hoffa (Barmen) sprach über den „Wiederaufbau der Milch-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

versorgung". In weiten Teilen Deutschlands herrsche bekanntlich eine bedrohliche Milchknappheit, durch die Gesundheit und Leben unseres Nachwuchses ernstlich gefährdet werden. Der Redner warnte dringend vor einer übereilten Aufhebung der Zwangswirtschaft der Milch, da es dadurch zu einem Zusammenbruch der gesamten Milchwirtschaft mit unübersehbaren Folgen für Gesundheit und Leben der Kinder kommen könne. Sollte es doch dahin kommen, so müsse den Städten und Industriegemeinden durch ein Sondergesetz das Recht verliehen werden, eine gerechte Verteilung der Milch innerhalb des Gemeindegebietes vorzunehmen und auf eine gesunde Preispolitik und hygienische Behandlung der Milch hinzuwirken.

Der Kongreß für Säuglingsschutz nahm einstimmig eine Entschließung an, die schärfsten Einspruch erhebt nicht nur gegen die Deutschland zugemutete Ablieferung von 800000 Milchkühen an die Entente, sondern auch gegen jede sonstige Abgabe von Tieren, durch welche die Versorgung des deutschen Volkes, insbesondere seiner Kinder, mit Milch, Fleisch und sonstigen tierischen Erzeugnissen noch weiter beeinträchtigt würde. Zugleich richtete der Kongreß angesichts der furchtbaren Gefährdung der unschuldigen Kinder den dringenden Appell an die Reichsregierung und die Menschenfreunde des Auslandes, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln bei der Entente den Verzicht auf jene unmenschliche Forderung zu erwirken.

Das Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich hat auf Grund neuer, von der Regierung genehmigter Satzungen nunmehr die Bekämpfung der Kleinkindersterblichkeit auch offiziell in seinen Arbeitsplan aufgenommen. Die Anstalt führt jetzt die Bezeichnung: Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus, Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit, sie untersteht der unmittelbaren Aufsicht des Preußischen Wohlfahrtsministeriums. Trotz der Not der letzten sechs Jahre konnte sie mit Hilfe des Reiches, der Länder und privater Spenden ihren Betrieb uneingeschränkt aufrechterhalten und zum Teil sogar noch ausdehnen.

In diesem Zusammenhange ist weiter namentlich des neuen preußischen Entwurfs eines Hebammengesetzes zu gedenken. Dieser Entwurf ist der Preußischen Landesversammlung vorgelegt und am 30. September 1920 dem Ausschuß für Bevölkerungspolitik überwiesen worden. Den amtlich angestellten Bezirkshebammen und den in Entbindungs- und Krankenhäusern tätigen soll nach dem Entwurf künftig die Hebammentätigkeit vorbehalten sein. Die Zahl der Bezirkshebammen soll möglichst eingeschränkt werden, um den Beamtinnen eine gesicherte wirtschaftliche Stellung zu gewährleisten, die im Verein mit gründlicher Ausbildung einen Grundpfeiler der Leistungsfähigkeit und Gewissenhaftigkeit bildet. Auch für eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Hebammen über die Stadt- und Landbezirke soll Sorge getragen werden. Die Anstellung der Bezirkshebammen soll durch den Kreis als öffentlich rechtlicher Verband erfolgen, und zwar entweder im Beamtenverhältnis oder durch Privatdienstvertrag. Die Annahme von Gebühren für die einzelne Hilfeleistung verbietet der Gesetzentwurf den Hebammen ausdrücklich. Die Kosten der Anstellung sollen die Kreise nicht aus den allgemeinen Steuern decken, sondern durch Erhebung von Gebühren für die Inanspruchnahme der Geburtshilfe. Die Krankenkassen, die den Versicherten zu baren Geldleistungen für die Hebammentätigkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei Schwangerschaftsbeschwerden und Entbindungen verpflichtet sind, haben einen Pauschalbetrag an den Kreis zu entrichten, wenn eine Bezirkshebamme in Anspruch genommen worden ist. Der Ausbildung der Hebeammen dienen die Provinzialhebammenstellen und neu zu errichtende Kreishebammenstellen. Für eine gründliche und sachgemäße Berufsausbildung der künftigen Hebammen soll weitgehendst Sorge getragen werden. Ihre Zulassung wird auch fernerhin von einer Prüfung und einem behördlichen Befähigungsnachweis abhängig gemacht. Außerhalb Preußens zur Berufsausbildung berechtigte Hebammen bedürfen zu ihrer Anstellung in Preußen einer besonderen Genehmigung des Wohlfahrtsministeriums.

Durch die Parlaments- und Ausschußbeschlüsse ist insbesondere ein sozial wichtiger § 1 in den Entwurf gekommen, der lautet: Jeder Frau in Preußen steht Hebammenhilfe zu. Diese erstreckt sich auf Beratung in der Schwangerschaft, Hilfe bei Störungen in der Schwangerschaft, Hilfe bei der Geburt, Versorgung der Wöchnerin im Wochenbett und der Neugeborenen sowie auf Beratung über die Pflege und das Stillen der Kinder.

Da ferner um die Beamteneigenschaft der Hebammen lebhaft gestritten wurde, hat man eine Gliederung vorgeschlagen in a) Bezirkshebammen, die als Beamtinnen angestellt sind, b) Bezirkshebammen, die durch Dienstvertrag angenommen sind, c) Hebammen, die im Dienste einer Entbindungs- oder Krankenanstalt stehen. Auch an der ursprünglich beabsichtigten Gebührenfreiheit hat man wegen der Schwierigkeiten der Deckungsfrage nicht festhalten zu sollen geglaubt, sondern im Ausschuß vorgeschlagen, bei der Geburt eines lebenden Kindes eine Gebühr zu erheben. Unter die Pflichten der Hebammen ist auch noch die „Förderung der natürlichen Ernährung der Säuglinge" im Gesetzestext aufgenommen worden. Auch sonst hat der Regierungsentwurf vielfache Abänderungen durch den Ausschuß erfahren, z. B. bezüglich der Anstellungs- und Kündigungsbedingungen der Hebammen (vgl. Drucks. d. Preuß. Landesvers. Nr. 3885 A und B und 4073).

(Schluß folgt in Heft 2.)

Besprechungen.

Chr. Fassbender. Das epidemische Auftreten der Grippe und der Encephalitis lethargica in Preußen im Jahre 1920 und die gegenseitigen Beziehungen der beiden Krankheiten. Nach den amtlichen Berichten bearbeitet. Veröffentl. der Medizinalverwaltung. 40 S. Bd. 13, Heft 8. Berlin, Rich. Schoetz. Brosch. 6,60 M.

Wenn auch die Ausführungen des Verf. wegen der Lücken des ihm als Grundlage dienenden amtlichen Materials keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen können, so versteht es der Autor doch, beachtenswerte Ergebnisse aus den behördlichen Berichten herzuleiten. — Der westliche Teil Preußens war auffallend stärker heimgesucht als der östliche. Die Stadtbevölkerung litt bei der Epidemie 1920 mehr als die Landbevölkerung, während es 1918 oft umgekehrt war. In Preußen wurden 70 000 Fälle von Erkrankungen gemeldet, die wohl aber nur als die Schwerkranken anzusehen sind. Die Mortalität stellte sich 1920 geringer als 1918. Das Urteil des Verf., daß die Grippe die kontagiöseste aller menschlichen Erkrankungen sei, ist wohl etwas subjektiv. Eine Immunität entsteht durch Überstehen der Erkrankung nicht, eher eine Überempfindlichkeit. Die häufigste Komplikation war die Pneumonie. Weil-Felix und Widal wurden öfter positiv befunden. In 25 Proz. der Fälle konnten Pfeifferbazillen festgestellt werden; ihre ätiologische Rolle ist daher strittig. Vielleicht ist der Bazillus nur in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Symbiose mit anderen Keimen pathogen. Als Therapeutika werden Trypaflavin und Diphtherieserum erwähnt, beide ohne besonderen Erfolg.

Über die Encephalitis teilt der Verf. mit, daß der erste Fall und ebenso die Höchstzahl der Erkrankungen in den Regierungsbezirk Trier fielen. Der Höhepunkt der Lethargica entsprach zeitlich dem der Grippe. Die Mortalität schwankte zwischen 22,8 und 56 Proz. in den einzelnen Bezirken. Die Kontagiosität war sehr gering. Niemals kamen auch nur zwei Fälle in einer Familie vor. Das Krankheitsbild zeigte die mannigfaltigsten Formen. Als Hauptsymptome sind Erregungszustände und Bewußtseinstrübungen zu nennen. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen bestanden makroskopisch in feinsten Blutungen in die weiße Substanz, mikroskopisch traten perivaskuläre Plasmazelleninfiltrate hervor. Als Erreger nahm man anfangs ein durch französische Kolonialtruppen eingeschlepptes Virus an. Die Angaben von Prof. Hilgermann, Protozoen von der Art der Leishmaniosen gefunden zu haben, schien diese Vermutung zu bestätigen. Dementsprechend bestanden im Regierungsbezirk Trier die Bekämpfungsmaßnahmen in Ungeziefervertilgung und Schlußdesinfektion. Über die Beziehungen zwischen Grippe und Encephalitis kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß ein Zusammenhang beider Erkrankungen unbestreitbar sei. Reichert (Jena).

Thomas M. Legge und W. Goadby. Bleivergiftung und Bleiaufnahme. (Übersetzt von Dr. Hans Katz, herausgegeben von Dr. Ludwig Teleky.) 372 S., 6 Abbild., 2 Tafeln. Schriften aus dem Gesamtgebiet der Gewerbehygiene, N. F., Heft 7, Teil 1. Berlin, J. Springer, 1921. Brosch. 87 M.

Mangels eines zusammenfassenden deutschen Werkes über alles das, was unter den Begriff „Bleivergiftung" fällt, haben sich Teleky und Katz der schwierigen Aufgabe unterzogen, die Veröffentlichungen zweier englischer Autoren, die auf dem Gebiete der Bleieinwirkungen auf den menschlichen Körper theoretisch und praktisch große Erfahrungen haben, zu übersetzen und herauszugeben. In dem Werk ist in übersichtlicher Form die Bleiaufnahme und -vergiftung des Körpers behandelt. Von einem geschichtlichen Überblick und der Chemie des Bleies ausgehend, folgen wir den Autoren über die Ätiologie und Symptomatologie, sowie die Behandlung der Bleierkrankungen zu den pathologischen Veränderungen, von der Statistik zu den Vorkehrungen gegen Bleivergiftungen und den Beschreibungen der einzelnen Bleibetriebe. Als Anhang ist der Schrift vom Herausgeber noch eine Aufstellung aller deutschen und österreichischen Gesetze und Verordnungen in bezug auf das Bleigewerbe beigegeben. Allen denen, die eingehend mit dem Stoff zu tun haben oder sich dem genauen Studium der Bleierkrankungen widmen wollen, kann dies Buch nur empfohlen werden.

Dr. Lehmann (Jena).

Alfred Beyer. Gesundheit und gewerbliche Arbeit. Ein Beitrag zur Erweiterung und Organisation des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer. Aus den Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 13. Bd., 5. Heft. Berlin, Rich. Schoetz, 1921. Brosch. 24 M.

Das Buch ist fesselnd geschrieben und hält den Leser von Anfang bis zum Ende in Spannung. Da, wo von der Einwirkung der englischen Hungerblockade auf die Massen die Rede ist, wirkt es geradezu dramatisch. In zehn Kapiteln werden die Aufgaben der Gewerbeärzte abgehandelt und ihre Rechte und Pflichten den technischen Aufsichtsbeamten gegenüber abgegrenzt. Der Verf. hat sich ziemlich weite Ziele gesteckt, zu deren Erreichung freilich eine ganz besondere Vorbildung notwendig ist. Mit großem Freimut werden die Mängel der bisherigen Behandlung des Stoffes aufgedeckt, aber auch Mittel und Wege gezeigt, wie diesen Mängeln abzuhelfen sei. Die Forderung, daß sich der neue Gesundheitsbeamte mit Hilfe der Errungenschaften der Physiologie und angewandten Psychologie in die Seelen der Arbeiter hineinfühlen und vor allem ihre Stimmung berücksichtigen müsse, sind unter den heutigen Verhältnissen sehr beherzigenswert. Seine Ansicht, daß die Politik der Gegenwart eine Ernährungspolitik sein müsse, da nur durch eine bessere Ernährung die Arbeitsfähigkeit und -freudigkeit und damit die Produktivität gehoben werden könne, hat etwas Bestechendes, ebenso seine Meinung von der Einwirkung einer Reihe von toxischen Substanzen auf das Zentralnervensystem, durch die das Gefühlsleben krankhaft verändert wird. Der Gewerbearzt hat sich deshalb mit einem ganz neuen Gebiete zu befassen, mit der Feststellung der persönlichen Eignung gerade für die Betriebe, welche hohe Anforderungen an ihre Arbeiter, an bestimmte Organe oder Organgruppen stellen. Die Prüfung der Einzustellenden auf die Funktionstüchtigkeit dieser Organe ist eine der wichtigsten Aufgaben der heutigen Gewerbehygiene, denn auch sie soll sich nicht darauf beschränken, Mittel anzugeben, wie Gewerbekrankheiten zu heilen, sondern

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie sie zu verhüten sind. Es würde zu weit führen, näher auf die einzelnen Abschnitte des Buches einzugehen. Die Forderungen, die dort aufgestellt werden, sind wert, daß sie im Original nachgelesen werden. Das Buch sei nicht nur Amtsärzten, sondern allen Ärzten, die mit Fabrikbetrieben zu tun haben, wärmstens empfohlen.
Dr. Sauerteig.

Otto Krohne. Die Neuauflage des Hebammenbuches. Aus den Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 13. Bd., 3. Heft. Berlin, Richard Schoetz, 1921. Brosch. 5 M.

Die Stellung des Verf. als Ministerialrat im Ministerium für Volkswohlfahrt und Referent für das Hebammenwesen Preußens bürgt dafür, daß die wesentlichen Abweichungen in der Neuauflage in gründlicher Weise besprochen sind. Die Abhandlung ist deshalb allen, die sich rasch über diese Abweichungen orientieren wollen, zu empfehlen. Dr. Sauerteig.

H. Muckermann. Kind und Volk. 4. Aufl. 1. Vererbung und Auslese. 2. Gestaltung der Lebenslage. 208 u. 210 S. Freiburg, Herder, 1921. Zusammen 40,50 M.

Das vorliegende Buch hat die wesentlichsten Tatsachen und Forderungen der Vererbungslehre, wie der Bevölkerungslehre und der Lehre von der Fruchtbarkeit und der Säuglingssterblichkeit in überaus klarer und fesselnder Darstellung des Bevölkerungsproblems zusammengefaßt. Er kommt am Schlusse zu dem Ergebnis, daß eine Harmonie zwischen Erbanlagen und Lebensbedingungen nicht durchsetzbar ist ohne eine veränderte Lebensauffassung und Lebenshaltung, die den Individualismus überwindet, mit dem Willen zur naturtreuen, d. h. auf dem Selbststillen beruhenden Normalfamilie zu verbinden. Diese Lebensauffassung kann nur die christliche Religion bieten, deren positive Bedeutung er gegen Grotjahn in Schutz nimmt. Trotzdem hier also in letzter Linie eine Tendenzschrift vorliegt, ist die Darstellung der biologischen und soziologischen Tatsachen durchaus objektiv. Weinberg (Stuttgart).

Ascher. Vorlesungen über ausgewählte Kapitel der sozialen Hygiene. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 12, Heft 8. 184 S. Berlin, R. Schoetz, 1921. Brosch. 18 M.

Die zwölf Vorlesungen geben einen Überblick über die Ziele und die wichtigsten Arbeitsgebiete der sozialen Hygiene. Das Werk bildet so ein kurzes Lehrbuch der Sozialhygiene. Es ist, ohne neues zu bringen, geschickt und anregend geschrieben.
Abel.

A. Fischer. Tuberkulose und soziale Umwelt. Sozialhygienische Abhandlung Nr. 4. 20 S., 30 Tabellen. Karlsruhe, C. F. Müller, 1921. 7,20 M.

An der Hand von 30 statistischen Darstellungen, unter denen eine größere Zahl badischen Verhältnissen entnommen ist, sucht Verf. darzutun, daß bei der gesetzlichen Regelung der Tuberkulosebekämpfung nicht nur Anzeigepflicht, Ausbau der Heilstättenbehandlung, Ausdehnung der Fürsorgestellen zu beachten seien. Vielmehr kämen für erfolgreiche Tuberkulosebekämpfung noch in Betracht: Niedrighaltung der Lebensmittelpreise, Einschränkung der Frauenarbeit, Untersuchung der Kinder und Behandlung erkrankter (Familienversicherung), gewerbehygienische Maßnahmen, Wohnungsverbesserung, hygienische Belehrung aller Volksschichten. Abel.

Kleinere Mitteilungen.

Krankenversicherung 1915. Nach der Statistik des Deutschen Reiches, Bd. 294, betrug 1915 die Zahl der reichs- und landesgesetzlich gegen Krankheit Versicherten 14,76 Millionen oder 21,7 v. H. der Reichsbevölkerung. Auf die 2785 Ortskrankenkassen und die 5487 Betriebskrankenkassen entfielen davon 8,3 und 3,3 Millionen Personen. 508 Millionen Mark Einnahmen der Kassen standen 422,5 Millionen Mark Ausgaben gegenüber. Fast neun Zehntel der Ausgaben betrafen Krankheitskosten. Sie betrugen 26,88 M. auf ein Mitglied. Es entfielen auf Krankenbehandlung 28,1 v. H. der Ausgaben, auf Arznei und Heilmittel 13,3, auf Krankenhauspflege 14,0, für Krankengeld 35,5, für Wochen-, Schwangeren- und Stillgeld 4,9, für Hausgeld 1,2, für Sterbegeld 2,8 v. H. An Vermögen besaßen alle Kassen Ende 1915 zusammen 472 Millionen Mark.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer.
Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker,
Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°
M 90,—, geb. *M* 106,—

Massenerkrankungen
durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 6,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno**, Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im
Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 60,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten. 8°. 1919
Geheftet *M* 18,—, gebunden *M* 24,—.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 14,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlagszuschlag von 30 Proz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Das Wasser.

Vorkommen in der Natur.
Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht.
Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer.
Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit
G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt
herausgegeben von
Dr. H. BUNTE
Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 152,—.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts enzyklopäd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von
Prof. Dr. **Lassar-Cohn**
Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920.
Mk. 36,—, gebunden Mk. 46,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von
Wilhelm Ostwald
o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage
(16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919.
gebunden M. 28,—

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Obermedizinalrat
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark
Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 2
(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

Druck und Verlag
Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges.
Braunschweig 1922

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des zweiten Heftes.

Seite

Die gesundheitsfürsorgerische Tätigkeit beim Jugendamt. Von Rechtsrat Dr. Ammann, Vorstand des Jugendamtes Heidelberg 37

Schulhygienische Untersuchungen an Schülern der Oberprima des Gymnasiums, Realgymnasiums und der Oberrealschule zu Gießen über optische Merkfähigkeit für geometrische Figuren unter besonderer Berücksichtigung der Ermüdungsfrage. Von Dr. med. Johannes Müller. (Doktordissertation. Aus dem Hygienischen Institut zu Gießen.) Mit einer Abbildung 49

Chronik der Sozialen Hygiene: Bevölkerungsbewegung und Bevölkerungspolitik (einschließlich Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge). (Schluß aus Heft 1.) Von Dr. Alexander Elster, Berlin 64

Besprechungen:

Das Gesundheitswesen des Preußischen Staates in den Jahren 1914 bis 1918. (M. Pistor) 71

Verein Landaufenthalt für Stadtkinder, 4. Jahresbericht für 1920. (Sieveking-Hamburg) 72

Kleinere Mitteilungen 72

Beiträge werden nur nach dem festen Honoraitarif dieser Zeitschrift honoriert.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege
1922. Heft 2.

Die gesundheitsfürsorgerische Tätigkeit beim Jugendamt.

Von Rechtsrat Dr. Ammann, Vorstand des Jugendamtes Heidelberg.

Wenn man den Versuch unternimmt, die gesundheitsfürsorgerische Tätigkeit beim Jugendamt klarzulegen, so erkennt man sofort, daß man erst die Vorfrage beantworten muß: Was ist ein Jugendamt? Erst dann kann man zeigen, wie nun bei dem Jugendamt Gesundheitsfürsorge stattfindet, in welcher Weise die gesundheitliche Fürsorge in den Gesamtorganismus des Amtes und in den Kreis seiner Aufgaben eingegliedert ist.

Das Jugendamt ist, um es kurz zu sagen, der Mittelpunkt und die planmäßige Zusammenfassung aller Kräfte, die schon bisher auf dem Gebiete der Jugendwohlfahrt gearbeitet haben. Die Träger der Jugendwohlfahrtsbestrebungen haben im Laufe der geschichtlichen Entwicklung gewechselt. Ich will darauf verzichten, diesen Entwicklungsgang im einzelnen zu schildern und nur feststellen, daß seit dem Ende des letzten Jahrhunderts Staat, Gemeinden, Kirche und Schule, die politischen Parteien und Gewerkschaften und eine unübersehbare Zahl von privaten, meist konfessionellen Vereinen, auf dem Gebiete der Jugendwohlfahrt gearbeitet haben. Trotz dieser großen Anstrengungen, die von verschiedensten Seiten her gemacht wurden, hatte sich schon vor dem Kriege die Erkenntnis durchgerungen, daß die bisherige Jugendfürsorge an inneren Mängeln krankte, daß sie von Grund aus neu geformt und geordnet werden mußte, wenn sie der vielgestaltigen Jugendnot unserer Zeit gerecht werden soll.

Der Weltkrieg hat diese Erkenntnis noch vertieft. Ich brauche nicht weiter auszuführen, wie verhängnisvoll der Krieg auf die körperliche und seelische Entwicklung der deutschen Jugend eingewirkt hat. Wir sehen die furchtbaren Folgen der Hungerblockade in der erschreckenden Zunahme von Rachitis, Skrofulose und Tuberkulose und in der abnehmenden Widerstandskraft der Kinder gegen Erkrankungen aller Art. In den sachverständigen Kreisen hat man die Zunahme der Tuberkulosensterblichkeit in den Großstädten auf 90 bis 100 Proz. geschätzt. Die Quäkeruntersuchungen haben uns in allen Städten das gleiche trostlose Bild geschwächter und zerstörter Jugendkraft gezeigt. Untergewichte bis zu 20 Pfund, Zurückbleiben des Wachstums um mehrere Jahre wurden in zahlreichen Fällen festgestellt. Auf dem bevölkerungspolitischen Kongreß in Cöln im Sommer dieses Jahres hat Stadtarzt Prof. Dr. Krautwig die Befürchtung ausgesprochen, daß in etwa 10 Jahren fast jede deutsche Familie in irgend einem Gliede durch Tuberkulose bedroht sein wird, wenn es nicht gelingt, das Wohnungs-, Wäsche- und Ernährungselend zu überwinden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der körperlichen Gefährdung steht die sittliche Verwahrlosung der Jugend nicht nach. Sie hat einen solchen Grad erreicht, daß wir, die wir in der Praxis der Jugendfürsorge darin stehen, oft nahe daran sind, den Mut und die Hoffnung zu verlieren. Wir sehen in grauenvolle Abgründe sittlicher Verwahrlosung, und nur der Glaube an den guten Kern unserer Jugend und die Erkenntnis von den inneren Zusammenhängen der gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sittlichen Jugendnot hält in diesem Kampfe aufrecht.

Alle diese Tatsachen haben das öffentliche Gewissen aufgerüttelt, so daß heute die Pflege der Jugendwohlfahrt zur Volkssache geworden ist.

Der größte Mangel der bisherigen Gestaltung lag in der wahl- und planlosen Jugendfürsorgegesetzgebung und in der Zersplitterung der bisherigen Behördenorganisation. Ein Beispiel aus dem Leben mag einen Begriff von der Vielgestaltigkeit der Bestimmungen und dem wirren Nebeneinander der mit Jugendfürsorge befaßten Behörden geben: Ein uneheliches Kind, das auf Kosten der Armenbehörde in fremde Pflege gegeben ist, stand nach den bisherigen Gesetzen in Fürsorge folgender Behörden: 1. des Vormundschaftsgerichts, 2. seines Vormunds oder des städtischen Berufsvormunds, 3. des Gemeindewaisenrats, 4. des zuständigen Ortsarmenverbandes, 5. der Polizeibehörde. Daneben bemühten sich vielleicht noch verschiedene Fürsorgevereine um das Wohl des Kindes. Jede dieser Behörden und Vereine hat ihre verschiedenen Unterorgane und Pfleger, die eine Menge Arbeitskraft vergeuden, mit dem Erfolg, daß eigentlich keine einzige Stelle über die persönlichen Verhältnisse des Kindes wirklich Bescheid wußte, daß oft nicht einmal der Aufenthalt des Kindes oder seiner Mutter mit Sicherheit zu ermitteln war. Daß bei einer solchen Verfahrenheit der Organisation eine individuelle Fürsorge für das Kind natürlich fast ausgeschlossen ist, liegt auf der Hand. Auch hierfür ein Beispiel aus der Praxis: Ein uneheliches Kind wandert von einer ländlichen Pflegestelle zur anderen, oft hält es nur wenige Wochen, selten mehrere Monate in derselben Pflegestelle aus. Der Armenrat bezahlt regelmäßig das Pflegegeld, die Polizeibehörde wacht peinlich darüber, daß jeder Pflegewechsel auch vorschriftsmäßig zur Anzeige gelangt, aber welche Behörde forschte bisher nach dem Grunde des häufigen Pflegewechsels? In zahlreichen Fällen ständigen Pflegewechsels hat das Jugendamt festgestellt, daß eine nie behandelte und dadurch chronisch gewordene Blasenschwäche des Kindes der Grund war, weshalb die Pflegeeltern das Kind nach kurzer Zeit immer wieder abschoben. Wer wundert sich, wenn solch ein Kind in verbitterter Gesinnung großwächst und sich später in bewußten Gegensatz zu der Gesellschaft stellt, die ihm weder Gesundheit, noch Heimat, noch Familie zu schaffen vermochte?

Darum mußte ein Organ geschaffen werden, das im sozialen Geiste der Einzelfürsorge nur für das Wohl der Jugend zu sorgen hat. Dieses Amt ist das Jugendamt. Solche Jugendämter wurden schon vor dem Kriege in verschiedenen Großstädten, wie Hamburg, Lübeck, Bremen, Berlin, Frankfurt a. M., Dresden, Leipzig, Mainz, Mannheim, eingerichtet. In Baden bestehen heute städtische Jugendämter in Mannheim, Heidelberg, Karlsruhe, Baden-Baden, Pforzheim, Offenburg und Freiburg. Im Jahre 1918 hat das preußische Abgeordnetenhaus den Entwurf eines Jugendwohlfahrts-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gesetzes angenommen, der für das ganze Land die Einrichtung von Jugendämtern vorsah. Nachdem auch Württemberg durch ein Jugendamtsgesetz und ein Gesetz über die Berufsvormundschaft vom 8. Oktober 1919 noch einmal versucht hatte, die Jugendfürsorge landesgesetzlich zu regeln, hat jetzt das Reich die Führung übernommen. Die neue Reichsverfassung hat in Art. 7, Ziff. 7 und in Art. 9, Ziff. 1 die Zuständigkeit des Reichs für die Aufgaben der Mutterschafts-, Säuglings-, Kinder- und Jugendfürsorge und für die Pflege der schulentlassenen Jugend verankert. In Ausführung dieser Verfassungsbestimmungen wurde der Entwurf eines Reichs-Jugendwohlfahrtsgesetzes ausgearbeitet, der jetzt vom Reichsrat durchberaten und teilweise geändert ist und in allernächster Zeit auch vom Reichstag verabschiedet werden wird.

Nach diesem Gesetzentwurf müssen für den Bezirk der unteren Verwaltungsbehörde Jugendämter als Einrichtungen der Selbstverwaltung errichtet werden. In Preußen werden daher grundsätzlich die Kreise Jugendamtsbezirke werden. In Baden, wo die untere Verwaltungsbehörde, das Bezirksamt, nicht Selbstverwaltungskörper ist, muß die Landesgesetzgebung noch nähere Bestimmungen treffen. Jedenfalls können größere Städte selbständige Jugendämter einrichten. Zur Sicherung der Einheitlichkeit des Verfahrens sind die Jugendämter in jedem Lande zu einem Landesjugendamt zusammenzufassen. Die ursprünglich vorgesehene Krönung der ganzen Organisation durch ein Reichsjugendamt ist vom Reichsrat abgelehnt worden.

Die Aufgaben der Jugendämter bewegen sich im wesentlichen in vier großen Bahnen. Sie dienen der Bekämpfung der geistigen, körperlichen, sittlichen und wirtschaftlichen Jugendnot. Man unterscheidet danach Gesundheitsfürsorge, sittliche oder Erziehungsfürsorge und wirtschaftliche Fürsorge der Jugendämter. Die Jugendnot kann auf zwei Arten bekämpft werden, entweder unmittelbar und individuell, indem man sich der einzelnen gefährdeten Jugendlichen annimmt, oder mittelbar und generell, indem man allgemein alle Bestrebungen unterstützt, die darauf hinzielen, die gesamte deutsche Jugend zu gesunden und sittlich starken Persönlichkeiten zu erziehen. Hiernach unterscheidet man die Jugendfürsorge, also die Arbeit an der gefährdeten Jugend, und die Jugendpflege, die vorbeugende Arbeit an der gesamten Jugend. Der Begriff Jugendpflege wird auch oft zu Unrecht beschränkt auf die Arbeit an den schulentlassenen Jugendlichen.

Es liegt nun der Gedanke sehr nahe, daß dieser Vierteilung der Aufgaben entsprechend, auch die Arbeit der Jugendämter sich vollzieht und danach ihr Tätigkeitsgebiet geordnet ist. Wäre dies der Fall, dann wäre die Darstellung der gesundheitsfürsorgerischen Tätigkeit beim Jugendamt sehr leicht; sie würde zusammenfallen mit einer Schilderung der Arbeitsweise der Abteilung des Jugendamtes für gesundheitliche Fürsorge. Das ist aber tatsächlich nicht möglich, so wenig sich das einzelne Kind in ein körperliches, ein geistiges, ein sittliches und ein wirtschaftliches Kind vierteilen läßt. Das Leben führt uns immer soziale Sammeltatbestände zu, bei denen bald die eine, bald die andere Seite der Jugendnot überwiegt.

Hinzu kommt weiter ein geschichtliches Moment. Die Jugendfürsorgearbeit der Vergangenheit hat in der Praxis vier fest bestimmte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fürsorgeformen geschaffen, aus welchen sich die einzelnen Zweige der Fürsorgearbeit erst heraus entwickelt haben. Diese vier Grundsäulen, auf denen auch heute noch das Gebäude der Jugendfürsorgearbeit ruht, sind: das Pflegekinderwesen, die Berufsvormundschaft, die Fürsorgeerziehung und der Gemeindewaisenrat. Wenn diese geschichtlichen vier Grundformen der Fürsorgearbeit als Säulen bezeichnet wurden, so muß die gesundheitliche Fürsorge, um im Bilde zu bleiben, mit dem Efeu verglichen werden, der sich um diese Säulen herumrankt.

Ich will nun versuchen, Ihnen zu zeigen, wie sich aus dem Pflegekinderwesen die gesundheitliche Säuglings-, Kleinkinder- und Schulkinderfürsorge herausentwickelt hat und wie z. B. die Berufsvormundschaft in engster Verbindung mit allen diesen Arten der gesundheitlichen Fürsorge arbeitet.

Das Pflegekinderwesen, welches man in manchen Gegenden Deutschlands auch als Halte-, Kost- oder Ziehkinderwesen bezeichnet, regelt die Unterstellung der in fremde Pflege gegebenen Kinder unter eine behördliche Aufsicht. Das Reichs-Jugendwohlfahrtsgesetz unterstellt alle in fremde Pflege gegebenen Kinder unter 14 Jahren, mit Ausnahme der ehelichen Kinder, die bei nahen Verwandten untergebracht sind, der Aufsicht des Jugendamtes. Warum hat man die Pflegekinder einer behördlichen Aufsicht unterstellt? Vor allem aus dem Grunde, weil sie in besonderem Maße gesundheitlich gefährdet waren. Die Erfahrungen in größeren Städten hatten gezeigt, daß zahllose Kinder in den ersten Lebensjahren der Vernachlässigung zum Opfer fielen und daß die Sterbeziffer der Pflegekinder eine bedeutende Höhe erreichte. Niemals wird genau festgestellt werden können, in welchem Umfange die sogenannte Engelmacherei Opfer gefordert hat. Aber die Tatsache steht unzweifelhaft fest, daß vor Einführung der Pflegekinderüberwachung zahlreiche Frauen Kinder von leichtsinnigen Müttern gegen hohes Entgelt in Pflege nahmen und die Kinder dann durch mangelhafte Pflege und Ernährung verkümmern und zugrunde gehen ließen. In vielen Fällen war es wohl auch nicht gerade verbrecherische Absicht, aber vollständige Gleichgültigkeit und Unkenntnis der untersten Grundlagen einer vernünftigen Säuglingspflege, die zum Tode oder dauernden Siechtum der Pflegekinder führte. Die Aufsicht wurde zunächst als rein polizeiliche und im Laufe der Zeit dann als gesundheitliche Fürsorge ausgestaltet, die jetzt überall durch Ärzte und pflegerisch vorgebildete hauptamtliche oder ehrenamtliche Fürsorgeschwestern und Kinderpflegerinnen ausgeübt wird. In Baden ist die Überwachung der Pflegekinder noch nicht sehr alt. Ein badisches Gesetz von 1882 ließ die Anordnung der Überwachung der Kinder unter 7 Jahren zu. Auch konnte durch den Bezirksarzt nach diesem Gesetz Personen, welche die Kinder in bezug auf Schutz, Aufsicht, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlosen, die entgeltliche Verpflegung von Kindern unter 7 Jahren untersagt werden. In den größeren Städten wurden Ende des 19. Jahrhunderts orts- oder bezirkspolizeiliche Vorschriften über das Pflegekinderwesen erlassen.

Die Überwachung der Pflegekinder wird in der Weise ausgeübt, daß zunächst die gewerbsmäßige Erziehung und Pflege von Kindern von einer Erlaubnis des Jugendamtes abhängig gemacht wird, und daß ferner die Pflegekinder fortgesetzt durch Außenbeamte des Jugendamtes und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ehrenamtliche Jugendpflegerinnen überwacht werden. Das Jugendamt kann die Verpflegung eines Kindes auch nachträglich noch verbieten, wenn das körperliche, geistige oder sittliche Wohl des Kindes es erfordert. Die Ermittlungen erstrecken sich auf die Persönlichkeit der Pflegeeltern und auf die Wohnungsverhältnisse. Bei der Prüfung der persönlichen Eignung kommen neben den erzieherischen Gesichtspunkten vor allem auch gesundheitsfürsorgerische Umstände in Betracht. Wenn die Pflegemutter oder der Pflegevater an ansteckenden Krankheiten, wie offene Tuberkulose oder Syphilis leiden, wenn die Pflegeeltern derart alt und gebrechlich sind, daß sie nicht mehr imstande sind, dem Kinde die erforderliche Pflege zu geben, so wird die Erlaubnis versagt. In Hamburg werden erbsyphilitische Säuglinge an solche Pflegemütter vergeben, die selbst syphilitisch waren, aber jetzt in ordentlichen Verhältnissen leben und keine Kinder haben. Dagegen wird wohl nirgends eine ärztliche Untersuchung der Pflegeeltern selbst verlangt, weil hier leicht das Bessere ein Feind des Guten werden könnte und die Pflegeeltern sich durch die Unbequemlichkeit der Untersuchung von der Aufnahme von Pflegekindern abhalten ließen. Dagegen müssen in den meisten Städten, so auch in Heidelberg, alle Pflegekinder unmittelbar nach der Anmeldung ärztlich untersucht werden. Selbstverständlich erstrecken sich die Erhebungen auch auf die Familie, die wirtschaftlichen und sittlichen Verhältnisse. Regelmäßig wird ein Strafregisterauszug erhoben. Früheren Prostituierten wird das Halten von Pflegekindern nicht grundsätzlich versagt. Wenn ein solches Mädchen sich mit einem unbescholtenen Mann verheiratet und jahrelang einwandfrei gelebt hat, so wird ihr unter Umständen die Erlaubnis erteilt. Von den Wohnungen wird verlangt, daß sie hell, trocken und ausreichend geräumig sind. Auch die Art der Belegung der Räume ist genau zu untersuchen. Leider müssen zurzeit große Zugeständnisse an die herrschende Wohnungsnot gemacht werden.

Die ärztliche und gesundheitliche Überwachung der Pflegekinder ist in Heidelberg in der ortspolizeilichen Vorschrift über das Pflegekinderwesen festgelegt, die im wesentlichen mit den entsprechenden Vorschriften anderer badischer Städte übereinstimmt. Danach haben die Verpfleger Kinder unter einem Jahr jeden Monat, in der Zeit vom 15. Mai bis 15. September halbmonatlich, Kinder von 1 bis 2 Jahren jeden zweiten Monat, Kinder vom vollendeten zweiten Lebensjahre ab bis zu ihrem Schuleintritt vierteljährlich dem vom Jugendamt bezeichneten Arzt vorzustellen. Kränkelt das Kind, so ist ohne Verzug die Hilfe des Arztes anzurufen. Der Arzt ist berechtigt, auch ohne Aufforderung das Kind in der Wohnung zu besuchen, seine Anordnungen sind sorgfältig zu beachten. Dabei ist besonders wichtig, daß nach der vom Jugendamt erwirkten Neufassung dieser Vorschrift nicht nur die unehelichen Kinder in fremder Pflege, sondern alle unehelichen Kinder ohne Ausnahme, auch wenn sie bei ihrer Mutter oder deren Verwandten untergebracht sind, der Überwachung unterstellt sind.

Aus dieser gesundheitlichen Überwachung der Pflegekinder hat sich die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge herausentwickelt. Die guten Erfolge der ärztlichen Überwachung gefährdeter Säuglinge und Kleinkinder mußten dazu anspornen, den Segen der ärztlichen Aufsicht auch einem größeren Kreise von Kindern zugute kommen zu lassen. Diese Entwicklung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat sich zuerst auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge vollzogen, indem man allgemein Säuglingsberatungsstunden einführte, zu denen die Mütter aller Stände unentgeltlich Zutritt haben. Die Fürsorgeschwester, die von jeder Geburt eines Kindes durch das Standesamt benachrichtigt wird, begibt sich in die Wohnung der Wöchnerin und fordert sie zu regelmäßigem Besuch der Beratungsstunde auf. Bei der Anmeldung des Kindes wird der Mutter vom Standesamt ein Merkblatt über zweckmäßige Pflege und Ernährung des Säuglings in die Hand gedrückt. Die Fürsorgeschwester überwacht dann genau die Ausführung der ärztlichen Anordnungen der Beratungsstunde. Macht sie Wahrnehmungen, daß das Kind von seinen Eltern gesundheitlich schwer vernachlässigt wird, so meldet sie den Fall dem Jugendamt, das dann durch Warnung und äußerstenfalls durch Entziehung der elterlichen Gewalt eingreift. Die Fürsorgeschwester steht den stillenden Müttern mit Rat und Tat zur Seite, belehrt sie über ihre Ansprüche auf Reichswochenhilfe und vermittelt ihnen unter Umständen städtische Stillprämien. In vielen Städten vermittelt das Jugendamt die Gewährung von Zusatznahrung an stillende Mütter, Schwangere und Säuglinge.

Ein besonders wichtiger Zweig der Säuglingsfürsorge der Jugendämter ist die Pflege der Beziehungen zu den Anstalten der Säuglingsfürsorge. Das Jugendamt hat hier die Aufgabe, ein planmäßiges Ineinandergreifen dieser Anstalten vorzubereiten, ihnen in allen Schwierigkeiten helfend, beratend und fördernd zur Seite zu stehen. Wir stehen hier vor einer sehr ernsten Lage. Die meisten Säuglingsheime haben schwer um ihr wirtschaftliches Dasein zu kämpfen. In Heidelberg mußte die Stadtverwaltung wiederholt helfend eingreifen und hat z. B. im Jahre 1920 Zuschüsse von über 30 000 M. geleistet. Die Verhandlungen des Jugendamtes mit den Säuglingsheimen bewegten sich meist auf der Grundlage, daß zunächst versucht wurde, durch Erhöhung des Pflegegeldes zu helfen. Aber auch das hat seine Grenze. Wird das Pflegegeld über einen gewissen Betrag erhöht, so entstehen Schwierigkeiten, wenn das Jugendamt den Rückersatz von auswärtigen Armenverbänden beitreiben will. Auch ziehen sich dann die Mütter zurück, weil sie nicht in allen Fällen die öffentliche Armenpflege in Anspruch nehmen wollen. Dadurch würde aber gerade das Gegenteil von dem erreicht, was durch die Errichtung solcher Anstalten erstrebt wurde. Es blieb also kein anderer Ausweg als die Gewährung städtischer Zuschüsse.

Die Errichtung rein städtischer Säuglingsheime ist heute wegen der Kostenfrage fast unmöglich. Die Stadt arbeitet verhältnismäßig teurer als ein privater Verein. In Mannheim, wo im Jahre 1920 vier private Säuglingsheime von der Stadt übernommen wurden, hat sich der Personalaufwand in diesen Anstalten schon bald nach der Übernahme in städtische Verwaltung auf das Vierfache erhöht. Das Defizit der Stadt beläuft sich bei den Säuglingsheimen auf etwa eine halbe Million. Bei Neuerrichtung solcher Heime durch private Anstalten muß darauf gesehen werden, daß sie möglichst nicht als reine Säuglingsheime, sondern als Säuglings- und Mütterheime ausgestaltet werden, damit die Verbindung von Mutter und Kind möglichst lange erhalten bleibt und damit den Müttern das Stillen ermöglicht wird. Die Mitarbeit der Mütter hat übrigens auch wirtschaftliche Vorteile für das Heim und verbilligt den Betrieb. Die Praxis hat weiter gezeigt, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

konfessionell geleitete Mütterheime der disziplinären Schwierigkeiten bei den Müttern besser Herr werden als interkonfessionelle Anstalten. Auch der Leiter der badischen Landesanstalt für Säuglingsfürsorge, Prof. Lust in Karlsruhe, hat diese Auffassung kürzlich bestätigt.

Wie sich nun aus der Überwachung der Säuglinge in Pflegestellen die Säuglingsfürsorge herausentwickelt hat, so wird von den Jugendämtern auch die Ausdehnung der ärztlichen Überwachung der Kleinkinder über den Kreis der überwachungspflichtigen Kinder hinaus auf alle Kleinkinder angestrebt. Die schulärztliche Untersuchung hat gezeigt, daß ein großer Teil der Schulrekruten gesundheitlich nicht als einwandfrei bezeichnet werden kann. Geht man den Ursachen dieser erschreckenden Tatsache nach, so findet man, daß die gesundheitliche Minderwertigkeit nur in wenigen Fällen auf ererbte Krankheiten zurückzuführen ist, sondern in den meisten Fällen durch Krankheiten im Kleinkindesalter erworben ist. Während im Säuglingsalter noch die Ernährungsstörungen hauptsächlich das Leben des Kindes bedrohen, ist das Kleinkind neben Rachitis und Tuberkulose hauptsächlich durch die große Gruppe der ansteckenden Krankheiten gefährdet, wie Masern, Keuchhusten, Scharlach, Diphtherie mit ihren Nachkrankheiten. Die Eltern erkennen vielfach den Krankheitszustand des Kindes nicht oder nicht rechtzeitig und können ihn als Laien oft auch gar nicht erkennen. Es steht weiter fest, daß die Sterblichkeit der Kleinkinder in den einzelnen sozialen Schichten große Unterschiede aufweist. Diese Tatsache beweist deutlich, daß durch entsprechende wirtschaftliche und gesundheitliche Maßnahmen hier noch viel zu erreichen ist. In einer Statistik über die Sterblichkeit der Kleinkinder in Bremen finden sich folgende Zahlen. Von 1000 lebenden Kindern starben im Kleinkindesalter:

In der Gruppe	der Wohlhabenden	28 Kinder
„ „ „	des Mittelstandes	92 „
„ „ „	der Minderbemittelten	262 „

Die statistischen Ergebnisse werden sich heute nach der sozialen Umschichtung wahrscheinlich anders gestalten.

Die Kleinkinderfürsorge ist daher eine zwingende Notwendigkeit. Der Mangel der gesundheitlichen Fürsorge für das Kleinkind ist ein Raubbau an dem Kapital, welches wir für Säuglings- und Schulkinderfürsorge aufwenden. Die Jugendämter erstreben deshalb die Schaffung von Kleinkinderberatungsstellen möglichst im Anschluß an die Säuglingsberatungsstellen. Diese Kleinkinderberatungsstellen sollen den Kleinkindern aller Volkskreise offenstehen; sie sollen aber nicht selbst behandeln, sondern sich auf die Aufklärung der Eltern und die Erteilung von Ratschlägen beschränken und die Kinder ihrem Hausarzt oder den zuständigen klinischen Anstalten überweisen. Es ist leider Tatsache, daß die Fürsorgestellen bei den praktischen Ärzten mit einem gewissen Mißtrauen betrachtet werden, weil die Ärzte befürchten, daß durch solche Einrichtungen ihnen kranke Kinder entzogen werden. Wer Einblick in das Wesen der Beratungsstunden hat, weiß, daß gerade das Gegenteil der Fall ist, nämlich daß Kinder den Ärzten zugewiesen werden, die ohne die Beratungsstellen kaum den Arzt aufgesucht hätten.

Die Kleinkinderberatungsstelle muß natürlich in engster Verbindung mit der Tuberkulosen- und Krüppelfürsorge und mit sämtlichen sozialen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fürsorgeeinrichtungen arbeiten, dann wird sie die Brücke bilden, auf der wir das Kind ungefährdet von der Säuglingsfürsorge in die Schulfürsorge hinübergeleiten.

Hier in Heidelberg wurde eine Kleinkinderberatungsstelle mit gewissen Beschränkungen in der Luisenheilanstalt eingerichtet. Die Beratungsstelle ist zwar nicht allgemein zugänglich, sondern die Fürsorgeschwestern des Jugendamtes oder andere soziale Fürsorgeorgane müssen die gefährdeten Kleinkinder der Beratungsstunde zuweisen. Immerhin ist damit eine erhebliche Ausdehnung der Fürsorge über den Kreis der reinen Pflegekinder erreicht und man gewinnt auf diesem Wege Erfahrungen über die Zweckmäßigkeit eines weiteren Ausbaues der Beratungsstelle.

Auf dem Gebiet der halboffenen Kleinkinderfürsorge, die das Kind nur für Stunden aus der mütterlichen Familie entfernt und beaufsichtigt, pflegt das Jugendamt die Beziehungen zu den Kleinkinderschulen, -bewahranstalten und -horten, die zum großen Teil von der Stadt subventioniert werden. Die Jugendämter streben hier eine engere Fühlung an. In vielen Städten werden die Anstalten fortlaufend durch ärztlich oder pädagogisch geschulte Mitglieder des Jugendamtsausschusses besichtigt. Auch erstreben die Jugendämter eine intensivere ärztliche Aufsicht über diese Anstalten, die in manchen Städten den Stadt- oder Schulärzten übertragen wurde. In Heidelberg besteht für die Behandlung aller Fragen der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge ein Unterausschuß des Jugendamtsausschusses, in dem die Direktoren der Luisenheilanstalt und der medizinischen Poliklinik, der Bezirksarzt, ein Sozialhygieniker, ein Sachverständiger für Krüppelfürsorge, der Stadtschularzt und ein Vertreter des ärztlichen Vereins, sowie weitere sachverständige Persönlichkeiten vertreten sind. Der Aufwand der Stadt Heidelberg für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge einschließlich der Subventionen für die Kleinkinderanstalten ist für das Rechnungsjahr 1921 auf 134 800 M. geschätzt.

An die Kleinkinderfürsorge schließt sich organisch die Schulkinderfürsorge an. Sie liegt in den größeren Städten in den Händen der Stadtschulärzte. Das Jugendamt arbeitet vor allem auf zwei Gebieten mit, in der Fürsorge für nichtvollsinnige, epileptische und krüppelhafte Kinder und in der Erholungsfürsorge. Bei der Unterbringung nichtvollsinniger Kinder erfüllt das Jugendamt alle Aufgaben, die nach dem badischen Gesetz über die nichtvollsinnigen Kinder, welches später auch auf die krüppelhaften Kinder ausgedehnt wurde, der Gemeinde zugewiesen sind. Die Jugendämter vermitteln die ambulante oder dauernde Behandlung in entsprechenden Anstalten, z. B. in der orthopädischen Klinik, dem Landeskrüppelheim, den Idiotenanstalten usw. Sie regeln die Kostenfrage und erzwingen bei böswilligem Widerstand der Eltern die Unterbringung durch Antrag auf Entziehung der elterlichen Gewalt gemäß § 1666 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Die Erholungsfürsorge hat sich in den letzten Jahren zu einem besonders großen Arbeitsgebiet der Jugendämter ausgewachsen. Auch die Erholungsfürsorge hat sich in gewissem Sinne aus dem Pflegekinderwesen heraus entwickelt. Schon früher haben die Städte für ihre Armenmündel Heil- und Erholungskuren auf städtische Mittel bewilligt. Der Weltkrieg hat die Städte gezwungen, in großzügiger Weise den Kreis dieser Kinder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu erweitern, die Erholungsfürsorge ganz von der Armenfürsorge loszutrennen und Hunderttausende, ja Millionen für diese Zwecke zur Verfügung zu stellen. Die Erholungsfürsorge ermöglicht den erholungsbedürftigen Kindern einen Kuraufenthalt in einer Erholungsstätte, in Ferienkolonien, auf dem Lande oder im Auslande. Die Unterbringung auf dem Lande ist in den letzten Jahren sehr zurückgegangen. Neben sehr erfreulichen Erfolgen sind doch auch Fälle bekannt geworden, in denen die untergebrachten Kinder übermäßig zur Landarbeit ausgenutzt wurden. Deswegen gewinnt die Unterbringung in geeigneten Erholungsheimen gesteigerte Bedeutung. Hier in Baden ist es vor allem das Heuberg-Unternehmen, das den Jugendämtern eine große Sorge abgenommen hat.

Das Verfahren bei der Erholungsfürsorge ist in folgender Weise geregelt:

Die Kinder werden durch den städtischen Schularzt untersucht und ausgewählt. Bei der Vorbereitung und Ausführung der Transporte wirken die Erholungsfürsorgestelle des städtischen Jugendamtes, deren Leitung einer Dame übertragen ist, die Verbände der evangelischen inneren Mission und der katholischen Caritas und zahlreiche ehrenamtliche Helferinnen mit. Die Eltern werden durch das Jugendamt je nach ihren wirtschaftlichen Verhältnissen zu den Kosten ganz oder teilweise herangezogen. Bei besonderer Bedürftigkeit übernimmt die Stadt die Kosten in voller Höhe. Die Stadt ist bemüht, auch von der Ortskrankenkasse, der Landesversicherungsanstalt, der Kriegshinterbliebenen- und Kriegsbeschädigtenfürsorge und anderen Organisationen Beihilfen zu der Erholungsfürsorge zu erwirken. Neuerdings übernehmen die Fürsorgestellen für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene bei Kindern der in ihrer Fürsorge stehenden Familien $^4/_5$ der Kosten, wenn die Stadt das weitere Fünftel übernimmt. Durch diese erfreuliche Stellungnahme ist es ermöglicht, den Kriegswaisen und den Kindern der Kriegsbeschädigten weitgehende Berücksichtigung bei der Erholungsfürsorge zuteil werden zu lassen.

Das Jugendamt hat in diesem Jahre zum ersten Male den Versuch einer Ausdehnung der Erholungsfürsorge auf Kleinkinder gemacht, und wie ich wohl sagen darf, mit Erfolg. Es ist klar, daß die Kleinkinder nur in der Nähe der Stadt und der Eltern untergebracht werden können; es ist aber dringend notwendig, daß mit dem Vorurteil gebrochen wird, als ob nur die Schulkinder eine Erholungsfürsorge notwendig hätten. In beschränktem Umfange wurden dieses Jahr auch Schulentlassene in Erholungsheime entsandt.

Erwähnen möchte ich noch die Mitarbeit des Jugendamtes bei der Quäkerspeisung, die die sonstigen gesundheitlichen Maßnahmen wirksam unterstützt. Die Auswahl der Kinder erfolgt auch hier durch den Schularzt, bisher nach den von der Gesellschaft der Freunde festgesetzten Indexziffern. Das Jugendamt organisiert in Zusammenarbeit mit der Schule und einem Stab von ehrenamtlichen Kräften die Herstellung, den Transport und die Verteilung der Speisen und den Einzug der Gebühren. Vor allem aber führt es der ärztlichen Untersuchung ständig neue Fälle aus der offenen Fürsorge zu.

Ganz ebenso wie das Pflegekinderwesen steht auch die Tätigkeit der Berufsvormundschaft in ständiger engster Verbindung mit der Gesund-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heitsfürsorge. Die Berufsvormundschaft ist herausgewachsen aus der Erkenntnis, daß die Einzelvormünder die Interessen der unehelichen Kinder nicht genügend zu wahren in der Lage sind. Dieses Versagen der Einzelvormünder gegenüber den unehelichen Kindern wurde in der ersten Zeit nach der Geburt, also in der Zeit der größten Schutzbedürftigkeit, besonders verhängnisvoll. Der ungünstige Gesundheitszustand und die geringe Lebensfähigkeit der unehelich Geborenen spricht hier eine deutliche Sprache.

Das Reichs-Jugendwohlfahrtsgesetz weist jetzt dem Jugendamt die Amtsvormundschaft über alle unehelichen Kinder zu, und gibt ihm das Recht, sich für alle aus öffentlichen Mitteln versorgten Minderjährigen als Berufsvormund besonders bestellen zu lassen. Die Berufsvormundschaft hat zunächst die Aufgabe, alle Unterhaltsansprüche der unehelichen Kinder gegen die Erzeuger wirksam zu betreiben. Was hier bisher nicht geschehen ist, will ich nur an einem einzigen Beispiel aus der Heidelberger Praxis aufzeigen: Die Berufsvormundschaft wurde mit Wirkung vom 17. November 1920 eingeführt. Bis 1. Juli 1921 waren durch die Tätigkeit der Berufsvormundschaft bereits 137 663 M. Unterhaltsgelder beigetrieben, obwohl die Mehrzahl der Prozesse noch nicht bis zum Urteil vorgeschritten war.

Neben dieser Unterhaltsbetreibung hat die Berufsvormundschaft aber auch eine fürsorgerische Seite, sie ist wie jede Vormundschaft ein Vertrauens- und Fürsorgeverhältnis zu dem Mündel, dessen Wohl sie mit allen Kräften zu fördern sucht. Die Berufsvormundschaft zieht deshalb ihre schützende Hand nicht von dem Kinde zurück, bis es sittlich gefestigt und erwerbsbefähigt ist. Aus diesem Grunde ist der Berufsvormundschaft auch die Berufsberatung und der gewerbliche Jugendschutz angegliedert. Auf dem ganzen Wege von der Geburt bis zur Volljährigkeit des Mündels arbeitet der Berufsvormund in der gesundheitlichen Fürsorge Hand in Hand mit dem Arzt. Er sorgt dafür, daß das Kind aller Wohltaten und Einrichtungen der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge teilhaftig wird; kommt es zur Schule, so vermittelt er, wenn erforderlich, Erholungsfürsorge oder Quäkerspeisung oder ein Heilverfahren. Wird das Kind aus der Schule entlassen, so prüft er, in Zweifelsfällen zusammen mit dem Arzt oder Psychiater, die Geeignetheit der gewählten Berufsart.

Auch bei der Fürsorgeerziehung ist der Arzt der ständige unentbehrliche Mitarbeiter des Jugendamtes. Zunächst bei der Vorbereitung der Entschließung über die Einleitung des Fürsorgeerziehungsverfahrens. Hier liegt dem Arzt vor allem die Aufgabe ob, die körperlichen und seelischen Ursachen der Verwahrlosung zu erforschen und Vorschläge über die Art der Unterbringung des Kindes in Familien oder Anstalten zu machen. In Heidelberg arbeitet auf diesem Gebiet besonders segensreich die heilpädagogische Beratungsstunde für schwer erziehbare und psychopatische Kinder, welcher alle geeigneten Kinder aus der offenen und geschlossenen Fürsorge überwiesen werden. In zweifelhaften Fällen werden die Kinder in dem städtischen Kinderheim Siebenmühlenthal, der bisher einzigen heilpädagogischen Erziehungsanstalt Badens, einige Zeit beobachtet. Der badische Staat plant jetzt die Einrichtung zweier Psychopatenheime in Sinsheim und Flehingen. Nach § 13, Abs. 5 der badischen Fürsorgeerziehungsordnung ist in allen Fällen ein Arzt zuzuziehen und, wenn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anzeichen für eine krankhafte geistige Veranlagung oder Entwicklung vorliegen, ein psychiatrischer Sachverständiger.

Wenn ich zu Anfang als vierte Grundsäule der Jugendfürsorgearbeit den Gemeindewaisenrat bezeichnet habe, so muß ich ergänzend noch sagen, daß der Gemeindewaisenrat die Einzelvormünder in ihrer Amtsführung zu überwachen hat, und daß daher die Übertragung der Aufgaben des Gemeindewaisenrats auf das Jugendamt es ermöglicht, daß das Amt seine Fürsorge auf eine große Anzahl von Familien ausdehnt, die sonst seiner Aufsicht entzogen wären. Für die Zusammenarbeit des Gemeindewaisenrats mit dem Arzt in der gesundheitlichen Fürsorge gilt dasselbe, was ich von der Berufsvormundschaft und der Fürsorgeerziehung ausgeführt habe.

Damit glaube ich ein ungefähres Bild von der gesundheitsfürsorgerischen Tätigkeit beim Jugendamt gegeben zu haben, und kann davon absehen, noch die zahlreichen anderen Tätigkeitsgebiete des Jugendamtes zu schildern, bei denen die gesundheitsfürsorgerische Tätigkeit mehr in den Hintergrund tritt, wie die Adoptionsvermittlung, die Mitarbeit bei der Bekämpfung der Auswüchse des Kinos und der Schundliteratur. Die Aufgaben der sogenannten Jugendpflege sind bis jetzt von den wenigsten Jugendämtern in Angriff genommen worden. Es ist aber zweifellos, daß auch bei der Jugendpflege Arzt und Erzieher in gleicher Weise zu Wort kommen müssen.

Zum Schluß sollen noch zwei grundsätzliche Organisationsfragen besprochen werden, die die beteiligten Fachkreise im letzten Jahre besonders lebhaft beschäftigt haben. Zunächst die Frage: Wie sollen Gesundheits-, Wohlfahrts- und Jugendämter in ihrem Tätigkeitsgebiet gegeneinander abgegrenzt werden? Der erste deutsche Gesundheitsfürsorgetag, der am 25. Juni 1921 in Berlin stattfand, forderte die Errichtung von kommunalen Gesundheitsämtern und die Loslösung der sozialhygienischen Jugendfürsorge von der Organisation des Jugendamtes und Übertragung der Gesundheitsfürsorge auf das Gesundheitsamt. Prof. Krautwig teilte auf dieser Tagung die gesamte Fürsorge für hoffende und stillende Mütter, Wöchnerinnen, Säuglinge und Kleinkinder in der offenen, halboffenen und geschlossenen Form, ferner die gesundheitliche Schulkinderpflege, insbesondere die Erholungsfürsorge und die Fürsorge für lungen- und geschlechtskranke Kinder dem Gesundheitsamt zu.

Nach dem, was ich zu Eingang ausgeführt habe, brauche ich meinen persönlichen Standpunkt zu der Streitfrage kaum mehr auseinanderzusetzen. Es ist nach meiner Überzeugung praktisch undurchführbar, die gesamte gesundheitliche Fürsorge vom Jugendamt loszutrennen und dem Gesundheitsamt zu übertragen, ohne daß eine Zersplitterung der Jugendfürsorgearbeit, ein Gegen- oder Aneinandervorbeiarbeiten entsteht. Das ist ja der Hauptvorzug der Jugendämter, daß sie die verschiedenen Zweige der Jugendfürsorge in sich zusammenfassen, so daß jeder Mann und jede Frau im Volke weiß, es gibt eine Stelle, wo man sich in aller Jugendnot hinwenden kann. Es ist selbstverständliche Pflicht des Jugendamtes, dem Arzt bei allen gesundheitsfürsorgerischen Fragen entscheidenden Einfluß einzuräumen. Es ist auch nichts dagegen einzuwenden, wenn alle Maßnahmen, die generell auf die gesundheitliche Förderung der gesamten Jugend oder größerer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gruppen in einer Stadt hinzielen, vom Jugendamt auf das Gesundheitsamt übertragen werden. So kann wohl die Erholungsfürsorge, die Quäkerspeisung, die gesundheitliche Säuglings-, Kleinkinder- und Schulkinderfürsorge, soweit sie sich in allgemeinen Maßnahmen, wie Abhaltung von Beratungsstunden, Reihenuntersuchungen usw. erschöpft, dem Gesundheitsamt überwiesen werden. Alle Maßnahmen aber, die sich im Wege der Einzelfürsorge mit dem einzelnen gefährdeten Kind befassen, müssen beim Jugendamt bleiben oder mindestens vom Jugendamt ihren Ausgang nehmen, da hier allein die Kanäle der offenen und geschlossenen Jugendfürsorge einmünden, da hier allein die Mittel vorhanden sind, um die sich anhäufenden sozialen Sammeltatbestände nach allen Richtungen zu bearbeiten. Dies gilt vor allem bei der Fürsorge für diejenigen Kinder, die kraft gesetzlicher Vorschrift der besonderen Aufsicht des Jugendamtes unterstehen, wie Uneheliche, Pflegekinder, vom Haushalt der Eltern getrennte eheliche Kinder, sittlich verwahrloste, obdachlose, nicht vollsinnige, dauernd krüppelhafte Kinder usw.

Solche Kinder muß das Gesundheitsamt, ehe es sie in Behandlung nimmt, dem Jugendamt zuweisen, damit hier der Jugendfürsorgefall als Ganzes geprüft wird und je nach dem Ergebnis der Prüfung die erforderlichen Maßnahmen, wie z. B. Fürsorgeerziehung, Entziehung der Elternrechte, polizeiliches Pflegekinderverbot, Erwirkung oder Erhöhung der Unterhaltsrente, Einrichtung einer Schutzaufsicht, Einweisung in eine Heilanstalt usw. eingeleitet werden können. Selbstverständlich wird das Jugendamt das Kind, in dringenden Fällen sofort, dem Gesundheitsamt zur ärztlichen Behandlung wieder überweisen, wenn eine solche erforderlich ist.

Mit dem gleichen Recht, vielleicht sogar mit höherem Recht, könnte man dem Jugendamt auch die Erziehungsfürsorge abnehmen und eigene Erziehungsämter, etwa bei den Schulen, einrichten. Damit würde man nur die ganze geschichtliche Entwicklung wieder zurückschrauben, die eben aus der Vielheit zur Einheit, aus der Zersplitterung zur Zusammenfassung geführt hat.

Damit beantwortet sich auch die zweite Streitfrage, ob der Arzt oder der Erzieher oder der Verwaltungsbeamte die leitende Stellung im Jugendamt haben soll. Die richtige Antwort auf die Frage müßte eigentlich lauten, daß der Vorstand eines Jugendamtes Arzt, Erzieher und Verwaltungsbeamter sein muß. Da wir aber in Deutschland solche Universalgenies nicht besitzen, und seit dem unglücklichen Ausgang des Krieges arm geworden sind an sozial-interessierten Persönlichkeiten, so bleibt keine andere Möglichkeit, als daß die Leiter der Jugendämter und der Wohlfahrtsämter aus der Reihe der Ärzte, der Erzieher und der Verwaltungsbeamten genommen werden. Pflicht des jeweiligen Vorstandes eines Jugenamtes ist es dann, die in der Leitung nicht vertretenen Faktoren zu engster Mitarbeit heranzuziehen. In dieser Lösung erblicke ich einen besonderen Vorzug. Gehen Sie die Geschichte der Jugendfürsorge zurück, so sehen Sie Menschen aller dieser Berufsarten als Bahnbrecher für neue Fortschritte. Was sie zu Pionieren in der Jugendfürsorgearbeit machte, das war nicht allein ihr Fachwissen, sondern das warm und sozial empfindende Herz, die lodernde Liebe zur Jugend, und so haben sie sich gegenseitig wirksam ergänzt und bereichert. Das sollte doch auch ein Wegweiser für die künftige Gestaltung der Jugend- und Wohlfahrtsämter sein. Darum nicht gegeneinander,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sondern miteinander, der Arzt, der Erzieher, der Jurist, der Volkswirtschaftler. So allein werden wir die Hydra der deutschen Jugendnot siegreich überwinden. Dem furchtbaren Wort des englischen Philanthropen: „Es ist tragisch, als deutsches Kind geboren zu sein", wollen wir zuversichtlich und mutig das Gelöbnis entgegensetzen:

Alles für unsere Jugend!

[Doktordissertation. Aus dem Hygienischen Institut zu Gießen.]

Schulhygienische Untersuchungen

an Schülern der Oberprima des Gymnasiums, Realgymnasiums und der Oberrealschule zu Gießen über optische Merkfähigkeit für geometrische Figuren unter besonderer Berücksichtigung der Ermüdungsfrage.

Von Dr. med. Johannes Müller, z. Zt. in Hannover, Stadtkrankenhaus I.

(Mit einer Abbildung.)

Im Jahre 1916 veröffentlichte Sommer im „Jahresbericht über Neurologie und Psychiatrie" eine Reihe von Versuchen, die er an dem bekannten Rechner, Dr. Rückle, gemacht hatte, um dessen optisches Gedächtnis zu untersuchen. Sommer wählte zu diesem Zwecke 25 Figuren, die im wesentlichen den von Rybakow (ursprünglich Bernstein) angegebenen entsprechen. Im Anfang des Jahres 1920 erschien eine Arbeit von Gerster[1]), der die gleichen Versuche mit fünf Patienten der Gießener Psychiatrischen Klinik [Fall 1: Psychogene Neurose, Fall 2: Paranoia, Fall 3: Kriegsbeschädigter (Kopfschuß), Fall 4 und 5: Schwachsinn] angestellt hatte. Aus diesen Versuchen ergab sich, welchen Einfluß pathologische Veränderungen auf das Reproduktionsvermögen auszuüben vermögen. Neuerdings hat Noebel[2]) an Gesunden Untersuchungen über Form und Lage einer Rybakowschen Figur in ihrer Beziehung zur Häufigkeit ihrer Reproduktion angestellt.

Um zu sehen, ob die Ermüdung auf das Reproduktionsvermögen von Einfluß sein könnte, suchte ich durch Schulversuche festzustellen, wie sich die Reproduktionsverhältnisse vor und nach dem Unterricht an einem Schultage, sowie im Vergleich zu Anfang und Ende der Woche gestalten. Wir wissen aus früheren Versuchen zahlreicher Hygieniker, Ärzte und Pädagogen — ich nenne nur Sikorski[3]), Höpfner[4]), Laser[5]), Burger-

[1]) Gerster, Klinische Untersuchungen über das optische Gedächtnis. Dissert. Gießen 1920.

[2]) Noebel, Die Bedeutung von Form und Reihenfolge bei der Verwendung einer Figurentafel zur Untersuchung des optischen Gedächtnisses. Dissert. Gießen 1920.

[3]) Sikorski, Annales d'hygiène publique 1879, V, 2, p. 458.

[4]) Höpfner, Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane 1893, VI. S. 191.

[5]) Laser, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1894, Bd. 7, S. 2 und 207.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stein[1]), Griesbach[2]), Schnyten[3]), Wagner[4]), Sakaki[5]) und Abelson[6]) —, daß der Schulunterricht, namentlich wenn er mit Vollstunden betrieben, d. h. auf 50 bis 60 Minuten ausgedehnt wird, und keine genügenden Erholungspausen zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden liegen, eine beträchtliche Ermüdung mit sich bringt, die mit der Länge des Unterrichts am Tage anzusteigen pflegt und von der Art der Fächer, der Methode des Lehrers, dem Schülermaterial, der Lage des Unterrichts in bezug auf Vor- und Nachmittag wesentlich abhängig ist. Außerdem wissen wir, wie insbesondere Schnyten und Griesbach[7]) sowie Steinhaus[8]) nachwiesen, daß die Ermüdung an ein und demselben Tage bis zum Unterrichtsschluß am Vormittag wächst, und andererseits, daß, nachdem durch die Mittagspause mehr oder weniger Erholung hervorgerufen wurde, während des Nachmittagsunterrichts wieder ein Anstieg der Ermüdung einzutreten pflegt. Ja, es hat sich herausgestellt, daß vielfach auch gegen Ende der Woche die Ermüdung einen höheren Grad erreicht, als zu Beginn oder in der Mitte der Woche. Griesbach hat den Verlauf der Ermüdung ein ganzes Semester lang verfolgt, Schnyten sogar über ein Jahr, und durch diese Versuche hat sich herausgestellt, daß am Schluß des Semesters oder des Schuljahres bei sehr vielen Schülern ein Maximum der Ermüdung eintrat. Vom schultechnischen Standpunkte aus, sowie aus unterrichtshygienischen Gründen wird daher der Schulunterricht durch kürzere oder längere Ferien von Zeit zu Zeit unterbrochen. Was für die Schüler gilt, hat auch für den Lehrkörper Geltung. Bei meinen Untersuchungen, die nur drei Wochen umfassen, handelt es sich ausschließlich um Morgenunterricht, da in den betreffenden Lehranstalten wissenschaftlicher Nachmittagsunterricht gar nicht oder nur in sehr beschränktem Maße abgehalten wurde. Aber nicht nur in unterrichtshygienischer Hinsicht, sondern auch in psychologischer Hinsicht schien es nicht ausgeschlossen, mittels der genannten Versuche wichtige Aufschlüsse zu erhalten.

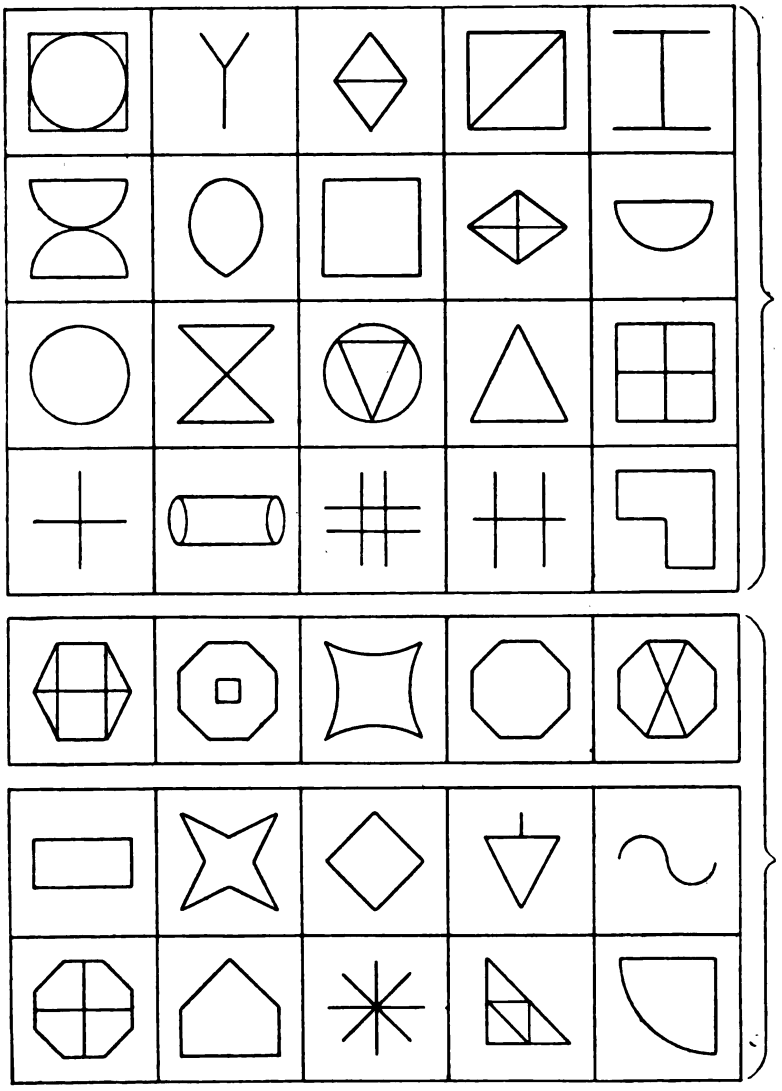
Die Versuche wurden im Gymnasium, Realgymnasium und der Oberrealschule mit gütiger Genehmigung der Herren Direktoren unternommen. Ich beschränkte die Versuche auf eine Klasse, und zwar auf die Oberprima der drei Anstalten. Im Gegensatz zu Sommer, Gerster und Noebel, die 25 Figuren reproduzieren ließen, gebrauchte ich zu meinen Versuchen nur 20 Figuren, da zum Vergleich mit den Ergebnissen parallel laufender Versuche mit jüngeren Schülern — worüber von anderer Seite berichtet wird — die Beschränkung auf 20 Figuren geeigneter erschien. Damit die wachsende Übung und die Erinnerung den Einfluß der Ermüdung nicht allzusehr verwischen sollte, auch um die Beaufsichtigung der Schüler zu erleichtern, benutzte ich einen Wechselrahmen: Dieser bestand in einer

---

[1]) Burgerstein, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1891, S. 544 und 607.
[2]) Griesbach, Archiv für Hygiene 1895, Bd. 24, S. 124; Gesunde Jugend, Bd. 8, Verhandlungsheft.
[3]) Schnyten, Bericht des 1. Internat. Kongresses für Schulhygiene, Bd. 2, S. 189; Archives de Psychologie 1903, I. u. II.
[4]) Wagner, Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiet der pädagogischen Psychologie und Physiologie, Bd. 1, Heft 4.
[5]) Sakaki, Internat. Archiv für Schulhygiene, Bd. 1, Heft 1.
[6]) Abelson, Ebenda, Bd. 5, S. 347.
[7]) Griesbach, Verhandlungsheft, S. 255.
[8]) Steinhaus, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1907, S. 535.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dunkel kolorierten Tafel von 40 cm Höhe und 48 cm Breite, in deren parallele Leisten 20 Pappscheiben in Quadratform von 9 cm Seitenlänge, auswechselbar, in vier Reihen angeordnet werden konnten. Auf den weißen Pappscheiben waren die Figuren, fast die ganze Größe derselben einnehmend, in schwarzer Tusche mit 3 mm dicken Linien aufgezeichnet. Da sich herausstellte, daß das Auswechseln der Rybakowschen Figuren nicht ausreichte, um den störenden Einfluß der Erinnerung von vorhergehenden Versuchen auszuschalten, habe ich neue Figuren, ähnlich den Rybakowschen, hinzukonstruiert, um eine größere Variation zu ermöglichen. (Siehe Tafel.)



Die Tafel habe ich den Schülern bei stets gleichmäßig guter Beleuchtung, unter Berücksichtigung kurzsichtiger Schüler, die entsprechend umgesetzt wurden, 3 Minuten lang exponiert, und dann habe ich 3 Minuten Zeit zur Reproduktion gewährt. Während die übrigen Experimentatoren eine bestimmte Zeit zur Reproduktion in der Regel nicht festsetzten, habe ich dafür eine bestimmte Zeit deswegen gewählt, um einerseits den Unterrichtsbetrieb und andererseits die Schüler nach Schluß des Unterrichts nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unnötig aufzuhalten. Vor Beginn der Versuche wurden die Schüler genau angewiesen, die Figuren nach Form und Lokalisation in das zugehörige Feld richtig in die Quadrate eines Blankoformulars einzuzeichnen. Die Schüler wurden eindringlich vor einem Hilfesuchen beim Nachbarn gewarnt, besonders wurde ihnen die völlige Zwecklosigkeit einer solchen Fälschung vor Augen geführt.

Im allgemeinen zeigten sich die Schüler auch verständnisvoll und legten guten Eifer an den Tag. Die Versuche wurden zu Beginn, in der Mitte und am Ende der Woche vor und nach dem Unterricht in gleicher Weise an den drei genannten Anstalten unternommen. Bei der Beurteilung wurde auf vollständige Richtigkeit in der Form, dazu gehört auch die richtige Stellung im Quadrat, z. B. ob ein Dreieck mit der Spitze nach oben, unten, rechts oder links gerichtet richtig nachgezeichnet wurde, sowie auf Lokalisation in das zugehörige Feld geachtet. Dementsprechend habe ich die Einteilung in folgende Rubriken gewählt:

a) Gesamtzahl der gezeichneten Figuren[1]).
b) Vollkommen richtig wiedergegebene Figuren.
c) Nach Form (einschl. Stellung im Quadrat) falsch gezeichnete, aber richtig lokalisierte Figuren.
d) Falsch lokalisierte, aber nach Form (einschl. Stellung im Quadrat) richtig gezeichnete Figuren.
e) Nach Form (einschl. Stellung im Quadrat) falsch gezeichnete und falsch lokalisierte Figuren.
f) Gesamtzahl der teilweise oder ganz falsch wiedergegebenen Figuren. Rubrik c + d + e.
g) Ausgelassene Figuren.

Um eine für Vergleiche anschaulichere Rechnung zu ermöglichen, habe ich die Ergebnisse in bezug auf die Gesamtzahl der Figuren (20) prozentual umgerechnet, so daß sich beispielsweise bei 18 Figuren 90 Proz. ergeben würden. Da nicht alle Schüler einer Klasse, aus verschiedenen Gründen, bei allen Versuchen zugegen sein konnten, habe ich, der Einheitlichkeit wegen, diejenigen Schüler, die ein- oder mehrmals fehlten, aus meinen vergleichenden Berechnungen eliminieren müssen. So habe ich im Gymnasium von den 21 Schülern der Oberprima nur 17, im Realgymnasium von 22 Schülern nur 14 und in der Oberrealschule von 17 Schülern nur 11 in Betracht ziehen können.

1. Versuchsreihe (Gymnasium).

Versuch I. Montag, 30. August 1920, 7 Uhr 40 Min. vormittags.

17 Schüler. Durchschnittsalter 18 Jahre.

Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	74	54	5	14	1	20	26

[1]) Diese Rubrik ist der Vollständigkeit halber mit eingesetzt, wenn auch ihre Bedeutung hinter den folgenden Rubriken b) bis e) zurücksteht, weil sie sich sowohl aus richtigen, wie aus falschen zusammensetzt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es folgen fünf Lehrstunden, und zwar:

7	Uhr	40	Min.	bis	8	Uhr	25	Min.	Religion . . . Übersetzung des Römerbriefes
8	„	30	„	„	9	„	15	„	Französisch . Übersetzung
9	„	25	„	„	10	„	10	„	Mathematik . Gleichungen gelöst
10	„	25	„	„	11	„	10	„	Griechisch . . Übersetzung
11	„	10	„	„	11	„	50	„	

Versuch II. Montag, 30. August 1920, 11 Uhr 50 Min. vormittags.
Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	77	55	5	14	3	22	23

Bei diesem Versuche zeigt es sich, daß trotz Umstellung der Figuren in den Spalten c und d kein, in Spalte b ein ganz geringer Unterschied gegen den Vorversuch zu erkennen ist, während in der Spalte e eine Differenz zutage tritt, die eine Zunahme der total falsch gezeichneten Figuren anzeigt, welche allenfalls auf Ermüdung zurückzuführen wäre. Gegen die Ermüdung würde dagegen das Resultat aus Spalte a (oder b) sprechen. Ein sicherer Anhaltspunkt für die Erkennung der Ermüdung ist also nicht gegeben. Für diese Schlußfolgerung spricht auch der Umstand, daß bei 8 Schülern die Zahl der richtig reproduzierten Figuren zugenommen und bei 8 Schülern abgenommen hat.

Versuch III. Mittwoch, 1. September 1920, 8 Uhr 30 Min. vormittags.
Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	78	59	11	6	2	19	22

Es wurden die gleichen Figuren wie bei den beiden ersten Versuchen gezeigt, natürlich in anderer Zusammenstellung. Das Ergebnis ist etwas besser als am Montag. Vielleicht ist das auf die gewonnene Übung zurückzuführen (Spalte a bzw. g und b). Es ist zu bemerken, daß ein Schüler einen weiteren Rückgang seiner Leistung zeigt. (Siehe auch die folgenden Versuche.)

Anschließend vier Lehrstunden:

8	Uhr	30	Min.	bis	9	Uhr	15	Min	Griechisch . . . . Es wurde übersetzt
9	„	25	„	„	10	„	10	„	Physik . . . . . „ „ experimentiert
10	„	25	„	„	11	„	10	„	Griechisch . . . . „ „ übersetzt
11	„	10	„	„	11	„	50	„	

Versuch IV. Mittwoch, 1. September 1920, 11 Uhr 45 Min. vormittags.
Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	76	59	5	9	3	17	24

Zu diesem Versuche wurde eine neue Umstellung der bisher exponierten Figuren verwandt. Insgesamt wurden etwas weniger Figuren gezeichnet (Spalte a bzw. g), hierin zeigt sich also vielleicht die Ermüdung durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den vorangegangenen Unterricht. Auch das Lokalisationsvermögen hat gelitten (Spalte d). Andererseits sind allerdings weniger Formfehler gemacht worden (Spalte c). Also ist auch hier eine Ermüdung mit Sicherheit nicht erkennbar. Im einzelnen zeigt sich bei 9 Schülern eine Abnahme und bei 7 Schülern eine Zunahme der richtig gezeichneten Figuren. Pro Kopf ist bei diesen 7 Schülern die Differenz zwischen dem Morgen- und Mittagsversuche bezüglich der richtigen Figuren aber durchschnittlich größer als bei den 9 Schülern. Es ist ferner zu bemerken, daß ein Schüler, derselbe wie im Vorversuch, im Gegensatz zum Klassendurchschnitt (s. auch S. 53 und 55) auch wieder einen Rückgang seiner anfangs besonders guten Leistung zu verzeichnen hat.

Versuch V. Sonnabend, 4. September 1920, 7 Uhr 40 Min. vormittags.
Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	64	48	7	6	3	16	36

Da der Einwand erhoben werden könnte, daß sich bei den vorhergehenden Versuchen der Einfluß der Erinnerung zu deutlich geltend gemacht hätte, waren zu diesem Versuche größtenteils neue Figuren genommen worden. Als Reaktion darauf zeigte sich eine bedeutende Verschlechterung des Ergebnisses (Spalte a bzw. g und b). Was die Fehler anbelangt, so hat die Zahl der Formfehler (Spalte c) zugenommen, während die Zahl der Lokalisationsfehler abgenommen hat (Spalte d). Da von den „alten" Figuren 33 Proz., von den „neuen" Figuren 40 Proz. schätzungsweise als schwieriger angesehen werden dürften, die Aussagen der Schüler bestätigten diese Annahme, so ist wohl das schlechtere Resultat in erster Linie auf die teilweise größere Kompliziertheit der angewandten Figuren zurückzuführen. Außerdem mag aber auch eine Ermüdung, die durch die Wochenarbeit erzeugt worden ist, mitspielen.

Es schließen sich fünf Lehrstunden an:

7	Uhr	40	Min.	bis	8	Uhr	25	Min.	Deutsch	Vortrag
8	„	30	„	„	9	„	15	„	Geschichte . . .	„
9	„	20	„	„	10	„	10	„	Physik	Experimente
10	„	25	„	„	11	„	10	„	Latein	Übersetzung
11	„	10	„	„	11	„	50	„		

Versuch VI. Sonnabend, 4. September 1920, 11 Uhr 45 Min. vormittags.
Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	73	54	9	6	4	19	27

Es wurden die gleichen, jedoch umgestellten Figuren benutzt, wie am Morgen. Schon zeigt sich wieder die Wirkung der Erinnerung, sowohl in der Zahl der überhaupt, als auch in der Zahl der richtig gezeichneten Figuren (Spalte a bzw. g und b), so daß auch hier keine Ermüdung kenntlich wird. Allerdings hat die Zahl der formal und total falsch gezeichneten Figuren zugenommen (Spalte c und e). Im einzelnen haben 9 Schüler mehr und 7 Schüler weniger Figuren richtig gezeichnet als beim vorigen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Versuche. 2 Schüler wurden während des Unterrichts besonders stark beansprucht, von diesen hatte der eine trotzdem, vielleicht infolge besonderer Willensanspannung, ein besseres, der andere, an den die letzte Stunde erhöhte Anforderungen stellte, ein schlechteres Resultat zu verzeichnen.

Rückblickend auf alle sechs Versuche läßt sich feststellen, daß sich infolge des starken Einflusses der Erinnerung oder Übung eine Wirkung der Ermüdung an den Mittagen nicht geltend macht, wohl aber am Wochenschluß gegenüber Anfang und Mitte der Woche. In gleicher Richtung deutet die Zunahme der formal falsch gezeichneten Figuren (Spalte c). Andererseits zeigt sich aber eine Abnahme der fehlerhaften Lokalisation im Verlauf der Woche (Spalte d). Die Lokalisation dürfte aber wohl keine so wichtige Rolle bei der optischen Merkfähigkeit spielen, wie die Form, obgleich nicht außer acht gelassen werden darf, daß bei manchen Personen das Formengedächtnis, bei anderen das Lokalisationsgedächtnis mehr ausgeprägt sein kann. Im einzelnen zeigte nur ein Schüler nach dem Unterricht regelmäßig eine Abnahme seiner Leistung, während ein anderer Schüler nach dem Unterricht, wohl infolge der Erinnerung, regelmäßig eine bessere Leistung aufwies. Ein Schüler, der von Versuch I bis V ein ständiges Zurückgehen seiner Resultate zu verzeichnen hatte, erzielte bei Versuch VI eine Besserung seines Ergebnisses. — Im übrigen zeigt das allgemein noch gute Ergebnis am Ende des Unterrichts sowie auch der Woche, trotzdem sich hier eine Ermüdung bemerkbar zu machen scheint, daß in dieser Klasse von einer Überlastung mit Arbeit nicht die Rede sein kann.

Der Durchschnitt aus den sechs Versuchen beträgt für die Gesamtzahl aller gezeichneten Figuren 74 Proz., für die richtig gezeichneten Figuren 55 Proz.

Das beste Ergebnis erreichte ein Schüler mit 77 Proz. richtiger Figuren, das schlechteste Ergebnis zeitigte ein Schüler mit 23 Proz. richtiger Figuren. Auf Ermüdung kann aber das schlechte Resultat des letzteren nicht zurückgeführt werden, da er von vornherein schlecht reproduziert hat, näher liegt es, mangelhaften Formensinn und schlechtes Gedächtnis für das Versagen verantwortlich zu machen. Das Alter hat keinen nachweisbaren Einfluß auf das Resultat der Proben. Sowohl der beste wie der schlechteste Schüler hatte das Durchschnittsalter von 18 Jahren.

Wenn es nach Binet und Simon[1]) zutrifft, daß Merkfähigkeit und Reproduktionsvermögen für Figuren und Gegenstände mit der Energie der geistigen Vorgänge wächst und somit in Beziehung zur „Reife und Richtung der Intelligenz“ steht, so dürften die hier angewandten Figuren, insbesondere unter Berücksichtigung der Übereinstimmung mit der Beurteilung seitens der Schule, zur Intelligenzprüfung nicht ungeeignet erscheinen. (Was hier betreffs des Gymnasiums gesagt wird, gilt auch für die beiden anderen Anstalten.)

Wir finden, daß 7 Schüler eine gute, 7 eine mittlere und 3 eine schwache Merkfähigkeit zeigten.

Der Klassenlehrer beurteilte Begabung, Aufmerksamkeit und Gewissenhaftigkeit bei 7 Schülern mit gut, 9 mit mittel und 1 mit schwach.

[1]) Binet und Simon, „Développement de l'intelligence“, l'année psychol. I, 14, p. 80.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In 7 Fällen stimmte das Versuchsergebnis mit dem Urteil des Lehrers überein, in 4 Fällen urteilte der Lehrer schlechter, in 6 Fällen besser als der Ausfall der Proben zu erkennen gab.

2. Versuchsreihe (Realgymnasium).

Versuch I. Montag, 6. September 1920, 7 Uhr 40 Min. vormittags.

14 Schüler. Durchschnittsalter 18 Jahre.

Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	80	61	6	11	2	19	20

Zu diesem Versuche wurden wieder die „alten" Rybakowschen Figuren verwandt. Die Klasse hatte eine gute Leistung zu verzeichnen.

Es folgen fünf Lehrstunden:

7 Uhr	40 Min.	bis	8 Uhr	25 Min.	Latein	Es wurde übersetzt
8 „	30 „	„	9 „	15 „	Religion	Vortrag
9 „	25 „	„	10 „	10 „	Deutsch	„
10 „	25 „	„	11 „	10 „	Chemie	Experimente
11 „	20 „	„	12 „	— „	Französisch . . .	Es wurde übersetzt

Versuch II. Montag, 6. September 1920, 11 Uhr 50 Min. vormittags.

Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	54	42	2	9	1	12	46

Bei diesem Versuche wurden die „neuen" Figuren verwandt. Das Resultat ist bedeutend schlechter (Spalte a bzw. g und b). Hierfür kann, da der vorausgegangene Unterricht keine besonderen Schwierigkeiten mit sich brachte, unmöglich die Ermüdung allein verantwortlich gemacht werden. Der Grund des minderwertigen Ergebnisses ist vielmehr darin zu suchen, daß die „neuen" Figuren, wie schon ausgeführt wurde, wohl als etwas komplizierter angesehen werden können. Dem Zurückgehen der Fehlerzahl (Spalte c, d und e) kann deswegen meines Erachtens wohl weniger Bedeutung beigemessen werden, weil bei der so viel geringeren Zahl der gezeichneten Figuren auch die Möglichkeit, Fehler zu machen, geringer geworden ist. Bei diesem Versuche hat sich mir der Verdacht aufgedrängt, daß die Klasse sich nicht die gleiche Mühe wie vorher gegeben hat. Im einzelnen haben 11 Schüler weniger und nur 2 Schüler mehr Figuren richtig wiedergegeben. Die zwei Schüler, die während des Unterrichts längere Fragen zu beantworten hatten, haben ein schlechteres Resultat als am Morgen erzielt, wodurch möglicherweise Ermüdung zutage tritt.

Versuch III. Mittwoch, 8. September 1920, 7 Uhr 40 Min. vormittags.

Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	59	44	7	7	1	15	41

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Um einen Anhalt dafür zu gewinnen, ob die Differenz in den Resultaten der vorausgegangenen Versuche zu einem merklichen Teile auf der verschiedenen Kompliziertheit der Figuren beruhen möchte, habe ich jetzt die Versuchsanordnung umgekehrt und des morgens die „neuen" Figuren gezeigt. Wieder kommt ein schlechtes Resultat heraus (wenn es sich auch etwas gebessert hat, Spalte a bzw. g und b), so daß wohl eine erhöhte Schwierigkeit der „neuen" Figuren anzunehmen ist. Ein weiterer Grund für das schlechte Ergebnis ist möglicherweise Zerstreutheit und Unlust, vielleicht im Zusammenhang mit unzureichender Schlafdauer infolge häuslicher Vorbereitungen für den Unterricht. Dafür spricht vielleicht auch das Anwachsen der Formfehler (Spalte c), während allerdings die geringere Zahl der Lokalisationsfehler (Spalte d) dem nicht entspricht.

Anschließend:

7 Uhr 40 Min.	bis 8 Uhr 25 Min.	Latein	Übersetzung
8 „ 30 „	„ 9 „ 15 „	Physik	Vortrag über Elektrizität
9 „ 25 „	„ 10 „ 10 „	Deutsch	Vortrag
10 „ 25 „	„ 11 „ 10 „	Mathematik . .	Differentialrechnung
11 „ 20 „	„ 12 „ — „		

Versuch IV. Mittwoch, 8. September 1920, 11 Uhr 55 Min. vormittags.

Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	72	59	7	5	1	13	28

Es wurden jetzt wieder die „alten" Figuren gewählt. Vor dem Versuche habe ich die Schüler nochmals ermahnt, sich immer gleichmäßig gute Mühe zu geben. Auf diese Ermahnung, auf die wohl etwas geringere Kompliziertheit der „alten" Figuren und vielleicht auch auf einige Reminiszenzen an die „alten" Figuren, ist es wohl zurückzuführen, daß nach dem Unterricht ein viel besseres Resultat erzielt worden ist (Spalte a bzw. g, b u. f). Im einzelnen ist zu bemerken, daß 12 Schüler die Zahl der richtigen Figuren, gegenüber dem vorhergehenden Versuche, vermehrt und nur 2 Schüler dieselbe vermindert haben. 4 Schüler hatten während des Unterrichts eine größere Aufgabe zu erledigen, alle vier haben trotzdem besser gezeichnet als am Morgen. Möglicherweise kommt auch hierfür wieder eine erhöhte Willensanspannung in Betracht.

Versuch V. Sonnabend, 11. September 1920, 7 Uhr 40 Min. vormittags.

Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	64	52	7	3	2	12	36

Für diesen Versuch wurden „alte" und „neue" Figuren gemischt. Das Ergebnis hat sich im Vergleich zu Montag früh verschlechtert (Spalte a bzw. g und b). Darin gibt sich wohl eine gewisse Ermüdung infolge der Arbeit der Woche zu erkennen. Ein weiterer Beleg dafür ist das allerdings schwache Anwachsen der Formfehler (Spalte c). Auffallenderweise sind die Lokalisationsfehler weniger geworden (Spalte d), wofür ein Grund sich schwer finden läßt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anschließend:

7	Uhr	40	Min.	bis	8	Uhr	30	Min.	Englisch . . . . . Übersetzung
8	„	30	„	„	9	„	15	„	Chemie . . . . . Vortrag
9	„	25	„	„	10	„	10	„	Mathematik . . . Differentialrechnung
10	„	25	„	„	11	„	10	„	Physik . . . . . Schriftliche Arbeit
11	„	20	„	„	12	„	—	„	Religion . . . . . Vortrag

Versuch VI. Sonnabend, 11. September 1920, 11 Uhr 55 Min. vormittags.

Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	62	44	11	5	2	18	38

Auch hier wurden wieder „alte“ und „neue“ Figuren gemischt, natürlich in anderer Zusammenstellung als am Morgen. Das Ergebnis zeigt, daß der Einfluß der Ermüdung sich deutlich bemerkbar macht, sowohl was die Zahl aller gezeichneten Figuren anbelangt, als auch besonders der fehlerfrei wiedergegebenen (Spalte a bzw. g und b). Auf der anderen Seite ist die Zahl der fehlerhaft wiedergegebenen Figuren entsprechend gestiegen (Spalte c und d). Im einzelnen haben 3 Schüler eine größere Menge von Figuren richtig und 8 Schüler eine geringere Menge von Figuren richtig gezeichnet. Von 5 Schülern, die eine größere Aufgabe zu lösen hatten, haben 2 Schüler schlechter, 1 Schüler besser gezeichnet als beim Vorversuch, während 2 Schüler sich gleich blieben.

Ein Rückblick auf das Ergebnis der Woche erweist, daß sich eine Einwirkung der Ermüdung wohl erkennen läßt (Versuch V und VI und vielleicht auch Versuch II). Da der Mittwochversuch nahelegt, daß die geringeren Leistungen am Montag- und Sonnabendmittag nicht in erster Linie auf Ermüdung zurückzuführen sind, so ist auch hier unter Berücksichtigung der Fehler (am Montag weniger, am Sonnabend mehr) die Ermüdung am Mittag durch den vorausgegangenen Unterricht nicht sicher festzustellen. Dahingegen läßt das Nachlassen der Leistungen am Sonnabend, im Vergleich zum Montag und Mittwoch, wohl auf eine Ermüdung durch die Arbeit der Woche schließen (Spalte a bzw. g und b). Ferner läßt die Zunahme der nach der Form falsch gezeichneten Figuren vom Montag bis Sonnabend auf eine zunehmende Ermüdung schließen (Spalte c). Hingegen hat die Zahl der fehlerhaft lokalisierten Figuren abgenommen (Spalte d) (vgl. S. 57). — Es zeigt sich aber auch, welche Schwierigkeit es macht, die Erinnerung durch Anwendung neuer Figuren auszuschalten, deren Gleichwertigkeit bezüglich ihrer Auffaßbarkeit von vornherein nicht feststeht. Bemerkenswert ist, daß im Gegensatz zur 1. Versuchsreihe kein einziger Schüler an den Mittagen ständig ein schlechteres Resultat zeitigte als am Morgen, andererseits aber ein Schüler des mittags regelmäßig besser reproduzierte als am Morgen. Nur bei einem Schüler zeigte sich, augenscheinlich infolge Ermüdung, bis zum Versuch V ein Sinken seiner Leistung, die noch bei Versuch VI den tiefen Stand von Versuch V beibehält. Im ganzen läßt sich aber auch in dieser Klasse feststellen, daß eine Überbürdung mit Arbeit, die sich durch ein beträchtliches Sinken der Leistung bei Wochenschluß geltend machen würde, nicht vorliegt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Durchschnittlich wurden 65 Proz. Figuren überhaupt und 51 Proz. Figuren richtig gezeichnet.

Der Schüler mit der besten Merkleistung zeichnete 68 Proz., der Schüler mit der schlechtesten Leistung 38 Proz. richtiger Figuren. Letzterer hat bei allen Versuchen schlecht gezeichnet. Ein Einfluß des Alters gibt sich hier insofern zu erkennen, als der beste Schüler 19 Jahre, der schlechteste Schüler 17½ Jahre alt ist.

Nun noch ein Vergleich zwischen dem Resultat der Versuche und dem Urteil des Klassenlehrers über die Schüler.

Eine gute Merkfähigkeit zeigten 2, eine mittlere 9 und eine schwache 3 Schüler.

Der Lehrer beurteilte 4 Schüler mit gut, 6 mit mittel und 4 mit schwach.

Mit dem Urteil des Lehrers stimmte das Ergebnis der Prüfung in acht Fällen überein, viermal war das Urteil des Lehrers besser und zweimal schlechter als das Ergebnis der Versuche. Besonders interessant ist es, daß in einem Falle das Urteil des Lehrers auf „schwach" gestellt wurde, während im geraden Gegensatz dazu die Merkprüfung gut, ja sogar am besten ausfiel.

3. Versuchsreihe (Oberrealschule).

Versuch I [1]). Dienstag, 14. September 1920, 7 Uhr 40 Min. vormittags.

11 Schüler, davon 4 Schülerinnen. Durchschnittsalter 19 Jahre, Mädchen allein 19½ Jahre.

Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	71	51	5	10	5	20	29
Mädchen allein	76	44	7	17	8	32	24

Zu diesem Versuche wurden wieder die „alten" (Rybakowschen) Figuren benutzt. Es zeigt sich hier, daß die Schülerinnen mehr Figuren auffassen als die Schüler (Spalte a), aber in der Wiedergabe viel ungenauer sind als diese (Spalte b, c und d).

Anschließend:

7 Uhr 40 Min. bis 8 Uhr 25 Min. 8 „ 30 „ „ 9 „ 15 „	Deutsch	Klassenaufsatz
9 „ 30 „ „ 10 „ 15 „	Mathematik . .	Vortrag über Ellipse
10 „ 30 „ „ 11 „ 15 „	Französisch . .	Besprechung
11 „ 30 „ „ 12 „ 10 „	Deutsch	Klassenaufsatz

Versuch II. Dienstag, 14. September 1920, 12 Uhr 5 Min. nachmittags.

Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	67	50	8	6	3	17	33
Mädchen allein	71	50	10	6	5	21	29

Es wurden wieder die „neuen" Figuren gezeigt. Das schlechtere Ergebnis (Spalte a bzw. g und b) ist wohl nur zum Teil auf die Ermüdung zurückzuführen, die durch den Klassenaufsatz eine gesteigerte sein könnte,

[1]) Da am Montag ein Klassenausflug unternommen wurde, konnte erst am Dienstag mit den Versuchen begonnen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zum Teil ist die Anwendung der „neuen" Figuren dafür verantwortlich zu machen. Auffällig ist das Anwachsen der Formfehler (Spalte c), im Gegensatz zu dem Geringerwerden der Lokalisationsfehler (Spalte d). Auch hier zeigt sich wieder die große Differenz zwischen den insgesamt wiedergegebenen und den völlig richtig gezeichneten Figuren bei den Mädchen (Spalte f), wenn sie auch nicht mehr so groß ist wie vorher. Im einzelnen haben 5 Schüler, davon 3 Mädchen, mehr richtige Figuren gezeichnet und 4 Schüler, davon 1 Mädchen, weniger, doch ist bei den letzteren der Unterschied pro Kopf ein größerer.

Versuch III. Donnerstag, 16. September 1920, 7 Uhr 40 Min. vormittags.
Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	88	72	10	4	2	16	12
Mädchen allein	85	55	16	10	4	30	15

Es wurden wieder die „alten" Figuren verwandt. Infolge der Übung und Erinnerung von Versuch I her ist das Ergebnis ein besseres als bei den vorhergehenden Versuchen (Spalte a bzw. g und b). Auffallend ist aber wieder die große Menge der fehlerhaft gezeichneten Figuren bei den Mädchen (Spalte c, d und e) im Verhältnis zur Gesamtklasse.

Es folgen vier Lehrstunden:

7 Uhr 40 Min. bis 8 Uhr 25 Min.	Mathematik . .	Schriftliche Arbeit
8 „ 30 „ „ 9 „ 15 „		
9 „ 30 „ „ 10 „ 15 „	Chemie	Vortrag
10 „ 30 „ „ 11 „ 15 „	Französisch . .	Übersetzung

Versuch IV. Donnerstag, 16. September 1920, 11 Uhr 15 Min. vormittags.
Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	84	66	10	6	2	18	16
Mädchen allein	89	61	18	5	5	28	11

Trotzdem die „neuen" Figuren zur Anwendung kamen, die im Gymnasium und Realgymnasium anscheinend mehr Schwierigkeiten machten, wurde wieder ein gutes Resultat erzielt (Spalte a bzw. g und b), wenn es auch ein wenig hinter dem vorigen zurückbleibt. Dies „Zurückbleiben" ist wohl durch Ermüdung im vorhergehenden Unterricht, besonders während der mathematischen Klassenarbeit, hervorgerufen worden.

Der Art der Unterrichtsfächer in der Oberrealschule, hauptsächlich der Bevorzugung der Mathematik, die zur Ausbildung des Formen- und Lokalisationsgedächtnisses besonders geeignet erscheint, ist es wohl zuzuschreiben, daß dies gute Resultat erzielt werden konnte. Allerdings hätte man das auch beim Realgymnasium erwarten sollen. Bemerkenswert ist wieder der große Unterschied zwischen den insgesamt und den richtig gezeichneten Figuren bei den Mädchen (Spalte c und e). Im einzelnen haben 3 Schüler, darunter 2 Mädchen, ein besseres und 6 Schüler, darunter 1 Mädchen, ein schlechteres Ergebnis in bezug auf die Genauigkeit der Reproduktion gezeitigt. Von 3 Schülern bzw. Schülerinnen, die eine längere

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zeit geprüft worden waren, hatte nur 1 Schüler eine schlechtere Merkleistung zu verzeichnen, während die zwei anderen trotzdem besser zeichneten, vielleicht infolge erhöhter Willensanstrengung.

Versuch V. Sonnabend, den 18. September 1920, 7 Uhr 40 Min. vormittags.
Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	78	52	13	8	5	26	22
Mädchen allein	76	40	19	12	5	36	24

Bei diesem Versuche kam eine Zusammenstellung „alter" und „neuer" Figuren zur Exposition. Die Verschlechterung des Ergebnisses (Spalte a bzw. b, c, d und e) hängt wohl mit der Ermüdung zusammen, die infolge der Arbeit der Woche eingetreten war, zumal auch die häusliche Arbeit, die für den Sonnabend zu leisten war, größer als gewöhnlich war. Auch hier wieder die starke Differenz zwischen insgesamt und richtig gezeichneten Figuren bei den Mädchen (Spalte a und b).

Anschließend:

7 Uhr	40 Min.	bis 8 Uhr	25 Min.	Englisch . .	Übersetzung
8 „	30 „	„ 9 „	15 „	Geschichte .	Wiederholung
9 „	30 „	„ 10 „	15 „	Physik . . .	Besprechung über Pfeifen
10 „	30 „	„ 11 „	15 „	Englisch . .	Lektüre.
11 „	30 „	„ 12 „	10 „	Religion . .	Besprechung über Kirchenverfassung

Versuch VI. Sonnabend, 18. September 1920, 12 Uhr 5 Min. nachmittags.
Resultat in Prozenten.

	a	b	c	d	e	f	g
Klassendurchschnitt . .	88	75	6	4	3	13	12
Mädchen allein	85	64	10	7	4	21	15

Es kam wieder eine geänderte Mischung „alter" und „neuer" Figuren zur Verwendung. Das Resultat war besser als je zuvor (Spalte a bzw. g, b, c, d und e), ein Beweis, daß Übung und Erinnerung eine eventuell infolge der Arbeit der Woche und der vorangegangenen Lehrstunden eingetretene Ermüdung weit überwog. Auch die Genauigkeit in der Reproduktion durch die Mädchen hat sich gehoben, wenn auch die Zahl der fehlerhaften Figuren den Durchschnittswert noch merklich übersteigt (Spalte c, d und e). Im einzelnen ist festzustellen, daß 10 Schüler (davon 3 Mädchen) besser und nur 1 Schüler (Mädchen) schlechter reproduziert haben als beim vorherigen Versuch. Bei 4 Schülern (davon 1 Mädchen) ist das Ergebnis trotz Erledigung größerer Aufgaben besser geworden, möglicherweise durch besondere Anspannung des Willens, während 1 Mädchen, das allerdings auch dreimal längere Zeit gefragt worden war, schlechter abschnitt.

Betrachtet man rückblickend das Ergebnis der sechs Versuche, so ist folgendes festzustellen: Am Dienstag mittag macht sich für die Gesamtklasse eine geringe Verschlechterung, die wohl zum Teil auf Ermüdung beruht, bemerkbar (Spalte a bzw. g und b). Für die Mädchen allein ist in bezug auf Spalte a bzw. g das gleiche zu verzeichnen, nicht aber in bezug auf Spalte b. Für Donnerstag mittag weist bezüglich der ganzen Klasse das schlechte Ergebnis, gegenüber dem Morgen, in Spalte a bzw.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

g und b auf Ermüdung, bezüglich der Mädchen allein macht sich weder in der Spalte a bzw. g noch in der Spalte b eine Ermüdung bemerkbar. Sonnabend mittag deutet das Ergebnis in Spalte a bzw. g und b für die Gesamtklasse sowohl, wie für die Mädchen allein, nicht auf Ermüdung. Was die Wochenleistung anbetrifft, so ist aus der Änderung der Resultate keine Ermüdung klar ersichtlich (Spalte a bzw. g und b). Betrachten wir die Anzahl der Fehler, so ergibt sich für Gesamtklasse und Mädchen allein am Dienstag mittag ein Anwachsen der Formfehler (Spalte c), was auf Ermüdung schließen lassen würde, am Donnerstag mittag, gegenüber dem Morgen, bezüglich der Gesamtklasse kein Unterschied, bezüglich der Mädchen eine geringe Verschlechterung (Spalte c) und am Sonnabend mittag, im Verhältnis zum Morgen, für die ganze Klasse und die Mädchen allein eine Verbesserung (Spalte c). Was die Lokalisationsfehler anbelangt (Spalte d), so haben wir für den Dienstag und Sonnabend mittag, gegenüber dem entsprechenden Morgen, bezüglich der Gesamtklasse eine Verbesserung, am Donnerstag mittag, gegenüber dem Morgen, das Gegenteil, bezüglich der Mädchen allein ist an allen drei Mittagen eine Verbesserung zu verzeichnen. In bezug auf die Woche finden wir für die Gesamtklasse und die Mädchen allein den Sonnabend gegenüber dem Dienstag verbessert, gegenüber dem Donnerstag verschlechtert. Hinsichtlich Spalte e finden wir für die Gesamtklasse am Dienstag und Sonnabend mittag eine Besserung gegenüber dem entsprechenden Morgen, dagegen am Donnerstag keinen Unterschied zwischen Morgen und Mittag, für die Mädchen allein am Dienstag und Sonnabend mittag eine Besserung, am Donnerstag mittag eine Verschlechterung. Im Verlauf der Woche zeigt sich für die Gesamtklasse der Donnerstag als der beste Tag, während der Dienstag und Sonnabend dem Donnerstag gegenüber die gleiche Verschlechterung aufweisen, für die Mädchen allein ist der Dienstag der schlechteste Tag, während der Donnerstag und Sonnabend einander gleich sind und besser dastehen als der Dienstag. — Welchen Einfluß die Anwendung „alter" oder „neuer" Figuren auf das Resultat ausübt, habe ich früher besprochen. — Aus den vorstehenden Zusammenstellungen der Ergebnisse dieser Woche resultiert, daß eine Ermüdung nicht deutlich zur Geltung kommt. Der Einfluß der Übung und Erinnerung bzw. vielleicht die mathematische Schulung des Anschauungsvermögens, Formen- und Ortsgedächtnisses überwiegen derart, daß im Verlauf der sechs Versuche eine aufsteigende Kurve zum Vorschein kommt, während man eine absteigende Kurve erwarten sollte. — Eine ähnliche Wirkung der mathematischen Schulung hätte man allerdings auch für das Realgymnasium annehmen können, weshalb aber dort diese nicht zur Geltung kam, muß dahin gestellt bleiben. — Eine Übermüdung, die auf Arbeitsüberlastung schließen lassen würde, ist also auf alle Fälle auszuschließen. Im einzelnen ist erwähnenswert, daß eine Schülerin bei den Mittagsversuchen regelmäßig ein besseres Resultat aufwies als am Morgen. Umgekehrt trat der Fall, daß das Mittagsergebnis regelmäßig schlechter war, nicht ein.

Im Durchschnitt (der Klasse und Woche) wurden 78 Proz. Figuren überhaupt und 61 Proz. Figuren völlig richtig gezeichnet.

Für die Mädchen allein sind diese Zahlen 80 und 52 Proz. Dies Ergebnis zeigt, daß die hier in Frage kommenden Schülerinnen imstande sind, ebenso

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

viele, ja noch etwas mehr, Figuren aufzufassen als die Schüler, aber nicht sie mit der gleichen Genauigkeit wiederzugeben.

Das beste Ergebnis erzielte ein Schüler mit 78 Proz. richtig gezeichneter Figuren, das schlechteste Ergebnis eine Schülerin mit 36 Proz. richtiger Figuren. Bei den Mädchen sind die entsprechenden Zahlen 59 und 36 Proz. Auch hier kam das schlechteste Ergebnis wie in den beiden anderen Versuchsreihen nicht durch besonders starke Ermüdung, sondern durch eine geringe Leistungsfähigkeit in bezug auf die hier geforderte Reproduktion zustande. Was das Alter anbetrifft, so ist bemerkenswert, daß der Schüler mit der besten Merkleistung, 17 Jahre alt, unter, und die Schülerin mit der schlechtesten Merkleistung, 22 Jahre alt, über dem Durchschnittsalter der Klassenangehörigen steht.

Von Interesse ist ein Vergleich zwischen dem Resultat der Merkprüfung und dem Urteil des Klassenlehrers. Bei dem Versuch erzielten: 8 Schüler ein gutes, 1 Schüler ein mittleres und 2 Schüler ein schwaches Ergebnis.

Das Urteil des Lehrers war in sechs Fällen gut und in fünf Fällen mittel.

In vier Fällen stimmte das Versuchsergebnis mit dem Urteil des Lehrers überein. In drei Fällen war das Urteil des Lehrers besser und in vier Fällen schlechter als der Ausfall der Versuche ergab. Besonders interessant ist es, daß eine Schülerin vom Lehrer mit „gut“ beurteilt wurde, während die Versuche ein mangelhaftes Resultat ergaben.

Von den Mädchen (allein) zeigten: 2 eine gute, 1 eine mittlere und 1 eine schwache Merkfähigkeit.

Der Klassenlehrer beurteilte drei Schülerinnen mit gut, eine Schülerin mit mittel.

In einem Falle stimmten Resultat der Versuche und Urteil des Lehrers überein, in einem Falle ist das Urteil des Lehres schlechter und in zwei Fällen ist das Urteil des Lehrers besser. Darunter befindet sich der eben erwähnte Fall des starken Gegensatzes zwischen dem Urteil des Lehrers und dem Ausfall der Versuche.

Inwieweit aber die Versuchsergebnisse eine Kontrolle des Urteils des Lehrers in den drei Schulen ermöglichen könnten, soll hier nicht untersucht werden.

Ein Rückblick auf die drei Versuchsreihen fordert zu einem Vergleich zwischen den Leistungen der gleichen Klassen in den drei verschiedenen Schulen auf. Durchschnittlich sind im Gymnasium (1. Versuchsreihe) 74 Proz. der Figuren überhaupt und 55 Proz. der Figuren richtig gezeichnet worden. Für das Realgymnasium (2. Versuchsreihe) lauten die entsprechenden Zahlen 65 und 51 Proz. und für die Oberrealschule (3. Versuchsreihe) 78 und 61 Proz.

Das beste Ergebnis hat also die Oberrealschule erzielt. Zu einem gewissen Grade mag dabei mitspielen, daß die Arbeitswoche wegen des Klassenausfluges am Montag nur 5 Tage betrug. Ob das gute Resultat etwa einer absoluten und relativen Überlegenheit dieser Anstalt, natürlich lediglich in bezug auf die geistige Kapazität und formale Bildung für mathematisches Denken und optische Merkfähigkeit, infolge des ausgedehnten mathematischen Unterrichts, der in dieser Anstalt auch noch den des Realgymnasiums überwiegt, zuzuschreiben ist, mag nahegelegt werden, muß aber unentschieden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bleiben. An zweiter Stelle steht das Gymnasium, doch ist zu berücksichtigen, daß die geringere Variation der exponierten Figuren in der ersten Versuchsreihe zu diesem Ergebnis beigetragen haben mag. Außerdem hat im Gymnasium die Elimination derjenigen Schüler aus den Berechnungen, die nicht an allen Versuchen teilgenommen hatten, die zufälligerweise zu den unbegabteren gehörten, im Gegensatz zu den beiden anderen Anstalten zu einer merkbaren Verbesserung des Resultates geführt. Dann folgt erst an dritter Stelle das Realgymnasium. Hierbei mag mitspielen, daß anscheinend die Schüler dieser Versuchsreihe nicht immer die gleiche Mühe haben walten lassen.

Nicht unerwähnt soll es bleiben, daß in der dritten Versuchsreihe (Oberrealschule) bei Versuch III und IV je ein Schüler alle 20 Figuren völlig richtig reproduziert hat.

Weitergehende Schlüsse lassen sich bei dieser einmaligen Versuchsanordnung mit verhältnismäßig wenig Versuchspersonen auf den Wert der einzelnen Anstalten in bezug auf Bildung des Formensinns natürlich nicht ziehen.

Zusammenfassend ergibt sich aus meinen Versuchen, daß der Einfluß der Ermüdung auf das optische Gedächtnis nur unklar zum Ausdruck kommt.

Bei einigen Versuchen wurden nämlich „neue" Figuren, welche, wie angedeutet, schwerer auffaßbar erscheinen, oder eine Mischung mit „alten" zur Anwendung gebracht. Dieses ungleiche Verfahren mag dazu beigetragen haben, daß der Einfluß der Ermüdung mehr oder weniger verwischt wurde, weil die Anforderungen an das optische Gedächtnis sich je nach Wahl der Figuren verschieden gestalteten.

Aber auch wenn man nur die gleichen („alten") Figuren zur Anwendung brächte, würde die Ermüdung nicht klar ersichtlich sein, da dann wieder der Einfluß der Erinnerung an vorhergehende Versuche zu sehr störend zur Geltung kommen würde.

Ich fühle mich verpflichtet, Herrn Prof. Dr. Griesbach für die Anregung zu dieser Arbeit und für seine freundliche Unterstützung meinen tiefgefühlten Dank auszusprechen.

Chronik der Sozialen Hygiene.

Bevölkerungsbewegung und Bevölkerungspolitik (einschl. Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge).

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

(Schluß.)

Ein neues Reichsgesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge wurde am 29. Juli erlassen (Reichs-Gesetzbl. S. 1189). Es bringt im Hinblick auf das Sinken des Geldwertes einige wesentliche Verbesserungen für die Wöchnerinnen gegenüber dem Gesetz vom 26. September 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 1757). Der Beitrag zu den Entbindungskosten ist für alle Wöchnerinnen von 50 auf 100 M. erhöht worden, das Wochen- und das Stillgeld ist in Höhe des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankengeldes bzw. des halben Krankengeldes, und zwar auf mindestens 4½ (statt bisher 1½) M. bzw. 1½ M. (statt bisher 75 Pf.) täglich festgesetzt worden, und zwar ersteres für 10 Wochen, davon 6 nach der Niederkunft, das Stillgeld für 12 Wochen nach der Niederkunft. Ferner sichert das Gesetz den Wöchnerinnen ärztliche Behandlung, falls solche bei der Entbindung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich wird. Die Durchführbarkeit dieser Vorschrift hängt indessen von der Regelung des Gesamtverhältnisses zwischen den Ärzten und den Krankenkassen ab. Dementsprechend ist das Inkrafttreten dieser Vorschrift der Bestimmung durch den Reichsarbeitsminister überlassen. Bis dahin wird der Wöchnerin die Beihilfe für die Zuziehung von Arzt oder Hebamme, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich ist, weitergewährt, und zwar in Höhe von 50 M. statt der bisherigen 25 M. Den Familienangehörigen der Versicherten soll die Wochenhilfe fortan auch dann zustehen, wenn die Entbindung innerhalb 9 Monaten nach dem Tode des Versicherten erfolgt. Das Gesetz erweitert außerdem den Kreis derjenigen, welche als minderbemittelt Anspruch auf Wochenfürsorge haben. Als minderbemittelt hat künftig eine Wöchnerin zu gelten, wenn in dem Kalender- oder Steuerjahr vor der Entbindung ihr und ihres Ehemannes Gesamteinkommen oder, sofern sie alleinsteht, ihr eigenes Gesamteinkommen den Betrag von 10000 M. zuzüglich von 500 M. für jedes schon vorhandene Kind nicht überschritten hat. Bisher betrug diese Einkommensgrenze statt 10000 M. nur 4000 M.

Vom Reichsrat war ein mittelbares Arbeitsverbot für Wöchnerinnen vorgesehen worden, insofern, als der Anspruch auf Wochengeld wegfallen sollte, sobald die Wöchnerin eine Arbeit gegen Entgelt aufnahm. Der Reichstag hat dies wieder beseitigt und damit, wie Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. Hoffmann in der „Volkswohlfahrt" (1. September 1921) mit Recht ausführt, die Dinge auf den Kopf gestellt, jedenfalls die sozialhygienische und bevölkerungspolitische Seite der Wöchnerinnenfürsorge verkannt. Als ein Fortschritt ist zu bezeichnen, daß die Krankenkassen ärztliche Geburtshilfe gewähren müssen und dadurch an die Stelle von Geldleistungen die auf diesem Gebiete viel wichtigeren Sachleistungen setzen.

Die Frage der Fruchtabtreibung als einer der Brennpunkte der praktischen Populationsprobleme macht wieder mehr von sich reden und rollt dabei alle Arten der Geburtenverhütung sowie das ganze Gebiet der Eugenik und der quantitativen wie der qualitativen Bevölkerungspolitik auf.

Eine große Anzahl von sozialdemokratischen Abgeordneten (u. a. der spätere Reichsjustizminister Prof. Dr. jur. Radbruch) hat dem Reichstag einen Initiativantrag (R.-T.-Drucks. Nr. 318 vom 31. Juli 1920) unterbreitet, wonach die Abtreibung dann für straflos erklärt werden soll, wenn sie von der Schwangeren selbst oder mit ihrer Einwilligung von einem Arzt in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft vorgenommen wird. Die unabhängigen Sozialdemokraten gingen in ihrem Gesetzesvorschlag sogar noch weiter; sie fordern, daß auch die Abtreibung durch einen Kurpfuscher, einer Frucht auch unmittelbar vor der Geburt und selbst gegen den Willen der Schwangeren für straffrei erklärt werden soll. Gegenüber diesen Anträgen wurde daran erinnert, daß die Reichsregierung wenige Monate vor der politischen Umwälzung nach eingehenden Beratungen mit den in Betracht kommenden Sachverständigen dem alten Reichstag den Entwurf eines Ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

setzes gegen Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung vorgelegt hat, da eine Verschärfung der damaligen und noch jetzt geltenden Gesetzgebung auf diesem Gebiete für erforderlich erachtet wurde. Beachtlich ist ferner, daß der Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes in seiner Sitzung vom 17. Dezember 1920 gefordert hat, es müsse gegen die von seiten politischer Parteien und Gruppen in letzter Zeit entfaltete Agitation für die Aufhebung bzw. Änderung der strafgesetzlichen Bestimmungen über Fruchtabtreibung mit allem Nachdruck vorgegangen werden. Demgegenüber darf aber nicht unterlassen werden, auf die neuen tiefgründigen Äußerungen des Berliner Frauenarztes Dr. Max Hirsch hinzuweisen, der das Problem nach allen Seiten — und umfassender, als es sonst von irgend einer Seite neuerdings geschah — erörtert hat, von hoher Warte, mit vollem medizinischen Rüstzeug, aber zugleich unter verständigster Würdigung der realwirtschaftlichen wie der ideal-ethischen Gesichtspunkte[1]).

Er weist insonderheit die Bedeutung der sozialen wie der eugenischen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung aus den überragenden Forderungen der wirtschaftlichen und sozialen Lage wie aus der Volkspsyche nach, die durchaus nicht in ihren schlechtesten Elementen, vielmehr aus einem starken Verantwortungsgefühl heraus die Möglichkeit der Beschränkung der Kinderzahl auch außerhalb des Mittels der Empfängnisverhütung verlangt. Gerade um Schlimmeres, um Mißbräuche zu verhüten, sei ein Entgegenkommen gegenüber dieser Forderung auf legalem Wege erstrebenswert, wobei alle wünschenswerten Kautelen geschaffen werden könnten. Es gelte, der Fortwirkung der pathologischen Erbmassen, welche sich von Generation zu Generation multiplizieren, durch Unterbrechung des Erbganges entgegenzuwirken, und die politischen und wirtschaftlichen Nöte der Gegenwart verurteilten jedes quantitätszüchterische Bestreben von vornherein zur Ohnmacht. Das wird im einzelnen eindrucksvoll belegt und mit großem Takt behandelt.

Ist bis hierher ein Überblick über die mehr biologischen (medizinischen) Blickpunkte der Bevölkerungspolitik gegeben worden, so drängt sich doch gerade auf diesem Gebiete immer stärker die eigentlich sozialhygienische, sozialwirtschaftlich und kulturell bedingte Seite der Frage auf, zumal nach den schweren Erschütterungen der letzten Jahre.

Erblicken wir in einer produktiven Bevölkerungspolitik die notwendige Vorbereitung einer produktiven Wohlfahrtspflege, so kann es natürlich nicht genügen, als Ziel der Bevölkerungspolitik nur die Hebung der Bevölkerungsziffer anzusehen. Es wird vielmehr dringend notwendig, das Schwergewicht dabei auf die Hebung der Bevölkerungsqualität zu legen. Wenn unser Nahrungsspielraum infolge der Verengerung des politischen Spielraums beengt ist und auf längere Zeit hinaus beengt bleiben wird, so darf das deutsche Volk sich die Heranzüchtung minderwertiger Existenzen nicht mehr leisten; denn jede physisch oder psychisch minderwertige Person belastet die Volkswirtschaft mit unproduktiven Ausgaben, macht einen Konsumenten mehr, ohne einen Produzenten zu schaffen, und bildet deshalb

[1]) Berliner klin. Wochenschrift 1921, Nr. 15, S. 357. — Archiv für Frauenkunde und Eugenetik, Bd. 5, Heft 1. (Versuch eines Programms der Geburtenpolitik.) Demnächst in Buchform zusammengefaßt bei Ferd. Enke in Stuttgart.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei der schwierigen wirtschaftlichen Rechnung, die Deutschland gegenüber der Entente hat, einen ernsten Minusposten.

Andererseits soll und darf die Vermehrung tüchtiger Glieder des deutschen Volkes in keiner Weise behindert werden. Denn jede produktive Menschenkraft darf auch heute noch in Deutschland als ein Gewinnposten gelten, weil jede tüchtige Menschenkraft uns in unserem schweren Wirtschaftskampf helfen kann. So ist es denn auch von besonderer Bedeutung, daß der preußische Wohlfahrtsminister Stegerwald auf dem Bevölkerungspolitischen Kongreß in Köln am 21. Mai 1921 einen Vortrag gehalten hat, der die Wichtigkeit einer qualitativen Bevölkerungspolitik betonte und sozialhygienisch wertvolle Gedanken enthielt. Er ging davon aus, die Forderung, daß die soziale Fürsorge bevölkerungspolitisch einzustellen sei, müsse zum Gemeingut aller Kreise werden, mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Lebenskraft und Arbeitsfähigkeit des deutschen Volkes, des einzigen, was es zu seinem Wiederaufstieg noch habe. Für die Erreichung dieses Zieles stellte er drei Gesichtspunkte heraus: einmal die Forderung, daß die Segnungen der Sozialpolitik über den bisherigen engen Kreis hinausgehen und sich auch auf den Mittelstand und die kleinen Rentner erstrecken müssen; zum anderen die Forderung, daß bei der Sozialpolitik der fürsorgende und vorbeugende Charakter vorangestellt werden müsse, beim Mutter- und Säuglingsschutz, der Tuberkulosebekämpfung und der Wohnungspflege, und zum dritten den Wunsch, daß auf die geistigen und seelischen Bedürfnisse des Volkes mehr Gewicht gelegt und der Gedanke der Gemeinschaft gepflegt werden müsse.

In der Sitzung der Preußischen Landesversammlung vom 27. November 1920 sprach Minister Stegerwald in längerer Rede über die Aufgaben und die Entwicklung seines Ministeriums für Volkswohlfahrt. Er zeichnete die gesundheitliche Lage des Volkes und ging auf die Frage, welche Mittel zur Besserung angewendet werden müssen, und namentlich auch auf die Bau- und Wohnungsfrage ein.

Auf dem erwähnten bevölkerungspolitischen Kongreß legte ebenfalls Beigeordneter Dr. Krautwig (Köln) in seiner Begrüßungsansprache den Hauptwert auf eine qualitative Bevölkerungspolitik. Der Begriff qualitativ wird dabei auf das Seelische und Sittliche ausgedehnt. Diese Bevölkerungspolitik soll zur Gesunderhaltung unserer Jugend getrieben werden. Diesem Ziel sollte die Arbeit dieses Kongresses, die sich über 40 Referate und Vorträge erstreckte, gewidmet sein.

In die Kernfrage der Bevölkerungspolitik leuchtete Prof. Dr. Scheler (Köln) mit einem ausführlichen, alle Fragen beleuchtenden Referat über „Bevölkerungsprobleme als Weltanschauungsfrage". Seine Ausführungen, welche die geistigen Strömungen in der Frage des Geburtenrückgangs eingehend behandelten, suchten der von ihm vertretenen christlichen Weltanschauung neue Wege zu weisen. Auch das Referat Schelers zeigte, daß die Qualitätstheorie in dem katholisch-christlichen Weltanschauungskreise bedeutend an Umfang gewonnen hat. Die von ihm geforderte Umorientierung der christlichen Stellungnahme zu dem Bevölkerungsproblem legte Scheler in drei Punkten fest, in der Forderung, daß die christliche Bevölkerungspolitik mehr als bisher die christliche Soziologie berücksichtige, ferner in dem Hinweis darauf, daß sich die christliche Weltanschauung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nur dann durchsetzen könne, wenn sie werbend hervortritt, oder wenn ihr eine allgemeine religiöse Erhebung zu Hilfe kommt und wenn sie die Bedeutung der Ehe als Gemeinschaft und nicht nur als Fortpflanzungsinstitut mehr betont, und schließlich in der Forderung nach einer planmäßigen Erziehung der Jugend. Den dritten Eröffnungsvortrag hielt Prof. Dr. Lindemann (Köln) über „Die sozialen Einflüsse auf die Familienbildung". In Berücksichtigung der Folgen der durch den Kriegsausgang für uns entstandenen Verringerung des Nahrungsspielraumes kam er ebenfalls zu der Forderung der qualitativen Bevölkerungspolitik, also von Maßnahmen zur Erhaltung und Kräftigung des vorhandenen Bestandes an Bevölkerung, die wichtiger seien als Maßnahmen zu deren Vermehrung.

Unter dem Gesichtspunkte der Rassenhygiene verlangte Prof. Dr. v. Gruber, von den Ergebnissen der Erblichkeitsforschung ausgehend, unter anderem Verhinderung oder doch möglichste Einschränkung der Fortpflanzung der Minderwertigen, z. B. durch Eheverbote, die auf den Gründen, die heute zur Auflösung der Ehe berechtigen, fußen könnten. Asoziale Personen, wie Schwachsinnige, verbrecherische Psychopathen, Gewohnheitssäufer u. a. m. müßten zwangsweise in Anstalten untergebracht werden. Die Förderung der Fortpflanzung der Hochwertigen könnte z. B. durch Vergebung von Siedlungsland geschehen. Als wünschenswert bezeichnete er die zwangsweise Vorlegung von Gesundheitszeugnissen bei Eheschließungen. Im einzelnen beschäftigte sich der Kongreß mit den Fragen des Schutzes des keimenden Lebens, den Geschlechtskrankheiten und der Prostitution (Prof. Mittermaier, Prof. Gonser, Dr. Quarck, Dr. Bozi, Prof. Fassbender, Ministerialdirektor Gottstein, Prof. Blaschko u. a.). Die Redner lehnten sowohl vom juristischen wie vom medizinischen Standpunkte die gänzliche oder teilweise Aufhebung der sogenannten Abtreibungsparagraphen ab, waren aber für Herabsetzung der Strafmaße im Falle mildernder Umstände (vgl. oben S. 66).

In diesem Zusammenhange ist das neu eingeführte Merkblatt für Eheschließende von Bedeutung: Auf Grund des § 45, Abs. 5 des Ges. über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung vom 6. Febr. 1875 (Reichs-Gesetzbl. S. 23) in Verbindung mit Art. 1, Z. 4 des Ges. über den Personenstand vom 11. Juni 1920 (Reichs-Gesetzbl. S. 1209) wurde nach Maßgabe des § 2 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung (in der Fassung des Gesetzes über den Personenstand vom 11. Juni 1920) vom 6. Juli 1920 (Reichs-Gesetzbl. S. 1399) ein Merkblatt für Eheschließende bekanntgegeben, das der Standesbeamte den Verlobten vor Anordnung des Aufgebots aushändigen soll und das die generative Wichtigkeit der Gesundheit im allgemeinen und die verschiedenen Erkrankungsarten im besonderen hervorhebt. Eine ärztliche Befragung wird als durchaus notwendig angeraten, auch auf die Rechtsfolge leichtsinnigen Handelns in dieser Hinsicht wird hingewiesen. Dr. Schweisheimer aber weist mit Recht darauf hin, daß — so nützlich dieses Merkblatt auch ist — nicht der Glaube aufkommen dürfe, auf solche Weise sei etwas Ernstliches zur Erfassung Kranker vor der gesetzlichen Ehebindung getan. Er sagt (D. Allg. Z. vom 4. Oktober 1921) unter anderem sehr richtig: „Auch von vorsichtigen und mit dem Möglichen rechnenden Sozialhygienikern werden viel weitergehende

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Forderungen gestellt. So hat der Münchener Ärztliche Verein im Jahre 1916 Leitsätze aufgestellt, in denen neben Untersuchungszwang auch das Verbot der Eheschließung bei bestimmten schweren Krankheiten, die eine Schädigung des kindlichen Keimes mit sich bringen, gefordert wurde. Von Bedeutung sind die durch den Jenaer Hygieniker, Geheimrat Abel, aufgestellten Leitsätze. Sie kommen dem heute Erreichbaren wohl am nächsten. Er bezeichnet die Fernhaltung der körperlich oder geistig für die Ehe und die Zeugung gesunder Kinder Untauglichen von der Eheschließung als ein wesentliches Mittel zur Verhütung einer Rassenverschlechterung. Die Lückenhaftigkeit unserer Vererbungskenntnisse und die Schwierigkeit der Beschaffung erschöpfender Aufschlüsse über den Gesundheitszustand eines Menschen gestatten allerdings nicht, in jedem Falle beabsichtigter Eheschließung ein sicheres Urteil über ihre Unbedenklichkeit zu gewinnen. Ein gesetzlicher Zwang ist auf beide Ehebewerber auszuüben, indem ihnen auferlegt wird, bei der standesamtlichen Meldung zur Eheschließung je ein in den letzten vier Wochen ausgestelltes ärztliches Gesundheitszeugnis vorzulegen, dessen gegenseitige Kenntnisnahme sie durch Unterschrift zu bestätigen haben."

Sowohl für die quantitative wie die qualitative Bevölkerungspolitik ist der gegenwärtige Stand der Wohnungsfrage geradezu verheerend. Die Tatsache, daß für Jungverheiratete in den Städten Wohnungen so gut wie nicht zu beschaffen sind, hält die Eheschließung und die Familienbildung in verderblichstem Maße auf, und wenn dann endlich eine Unterkunft gefunden ist, so steht sie — neben anderen wirtschaftlichen Hindernissen — einer normalen Fortpflanzung immer noch im Wege. In Erkenntnis der Notlage nicht nur der beginnenden Ehen, sondern namentlich auch der mit Kindern schon gesegneten Ehen hat sich unter Führung namhafter Reichstagsabgeordneter aller Richtungen ein Bund kinderreicher Familien in Berlin gebildet, der eine Genossenschaft zur Selbsthilfe sein soll und sich des Wohnungsproblems und anderer Aufgaben annehmen will. Man verkennt dabei nicht, wie diese widrigen Verhältnisse gerade auch auf die Qualität des Nachwuchses schädlich einwirken. Die Wohnungsnot ist dabei nur eine von vielen Schädigungen: die Ernährungsnot, in deren Gefolge die Ausbreitung der Tuberkulose; die Lockerung der sittlichen Bande und des Verantwortlichkeitsgefühls, in deren Gefolge die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten; die Durcheinanderrüttelung aller Bevölkerungsklassen und die Verschiebung des Wohlstandes ohne Rücksicht auf Bildung und Tradition, in deren Gefolge Mißachtung aller Lehren der Wissenschaft, Unkenntnis und ausschweifendes Leben, Ausbreitung der Neurosen.

Der Anteil der Anomalen am Bevölkerungsganzen ist denn auch gestiegen. Schon vor dem Kriege schätzte man das ganze Anomalentum auf rund 500000 Köpfe, von denen die Krüppel 50 Proz. ausmachten. Durch den Krieg haben sich die Anomalen und unter ihnen die Krüppel bedeutend vermehrt. Direktor Martin Ulbrich führt in der Zeitschr. f. Krüppelfürsorge, Bd. 14, Heft 3/4 aus: „Wenn man den Umfang des gegenwärtigen Anomalentums überschlägt, so greift man nicht zu hoch, wenn man den Bestand einer vollen Million annimmt. Bemißt man das, was ein Mensch heute jährlich zu seinem Unterhalt braucht, mit nur 1500 M., so ergibt sich, daß dieses Heer von Anomalen der Allgemeinheit Jahr für Jahr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1½ Milliarden kostet, eine Summe, die von Privatpersonen, Vereinen, Gemeinden, Kreisausschüssen und Provinzialverwaltungen aufgebracht werden muß. Denkt man sich ein Kapital, das soviel Zinsen trägt, so kommt man auf 30 Milliarden. Das ist eine Summe, die wie eine Riesenhypothek auf dem Boden unseres Vaterlandes lastet und von den übrigen Menschen verzinst werden muß." Dazu kommt noch, daß die Anomalen einen erheblichen Teil der Verbrecherwelt stellen. Nun ist aber die Anomalenfürsorge durch das Überwiegen der Verkrüppelten vorwiegend Krüppelfürsorge. Die Bekämpfung des Krüppeltums ist außerordentlich vorgeschritten. Die Erfolgsstatistik hat ergeben, daß sich ein reichliches Drittel der Krüppel „entkrüppeln" läßt, d. h. man kann sie derart zurechtbringen, daß sie in den Normalen aufgehen, ein zweites Drittel kann man bedingt erwerbsfähig machen, nur ein Rest verbleibt in dauernder Anstaltsfürsorge. Die energische Durchführung der Gesetze vom 11. Juli 1891 und vom 6. Mai 1920 können die ungeheuren Anomalenlasten unseres Volkes, wie Ulbrich ausführt, stark herabmindern. „Jeder aus seinem Elend gerettete Anomale bedeutet nicht nur eine Verminderung der oben bezeichneten Riesenhypothek, sondern auch einen erfreulichen Zuwachs für die Erwerbstätigen."

Die Statistik der Geisteskranken in den Anstalten gibt kein schlüssiges Bild; die Abnahme im Zugang zu den Anstalten ist nicht etwa so zu erklären, daß die Geisteskrankheit nachgelassen hat. Mannigfache andere Gründe wirkten zu dem Ergebnis mit, wobei allerdings tatsächlich eine Abnahme des Alkoholismus während des Krieges als wirklich heilsames Moment in Betracht kommt. Aber dies ist neuerdings wieder in seiner Wirksamkeit paralysiert worden.

Zu einem scharfen Gesetze hat sich Frankreich, das ja (s. oben S. 29) noch erheblichere Sorgen um die Bevölkerungsziffer hat, entschlossen. Das Gesetz betrifft die Bekämpfung der künstlichen Fehlgeburt und der Verhütung der Schwangerschaft. Es wird danach mit Gefängnis bestraft, wer auf irgend eine Weise zum Verbrechen der Abtreibung auffordert, auch wenn diese Aufforderung ohne Erfolg bleibt. In gleicher Weise wird bestraft, wer Heilmittel, andere Stoffe, Instrumente oder sonstige Gegenstände, von denen er weiß, daß sie zur Ausführung der verbrecherischen Abtreibung bestimmt sind, verkauft oder verteilt, auch dann, wenn die Abtreibung weder ausgeführt noch versucht worden ist, und auch dann, wenn diese Heilmittel, Stoffe usw. in Wirklichkeit für den genannten Zweck untauglich sind. Die weiteren Paragraphen des Gesetzes befassen sich mit der Bestrafung derjenigen, die Verfahren zur Empfängnisverhütung beschreiben, bekanntgeben oder mitzuteilen sich erbieten. Kürzlich hat auch der Gemeinderat von Paris beschlossen, eine Prämie für Geburten auszusetzen. Eltern, die die Geburt ihres dritten Kindes anzeigen, sollen 300 Frank erhalten, für jedes weitere Kind soll die Summe erhöht werden bis zum zehnten Kinde, für das 650 Frank ausgezahlt werden sollen.

Die tieferen Probleme der Bevölkerungsbewegung werden mit solchen Maßnahmen natürlich nur sehr wenig berührt. Der Krieg hat in Deutschland, Frankreich und überall die bangen Fragen neu aufleben lassen, ob wir wirklich im Sinne von Malthus verzweiflungsvoll um den Nahrungsstand der Erdoberfläche ringen, weil die Menschheit die Tendenz habe, sich stärker zu vermehren als die Subsistenzmittel. Mehr noch als früher hat der Krieg die Gegner der malthusianischen Lehre gestärkt, weil man sah, um wie vieles verderblicher die Maßnahmen der Menschen (Krieg, Hungerblockade, Zollschranken, Valutapolitik usw.) auf die Erzeugung und Verteilung der verfügbaren Nahrungsmittel wirken, als es natürliche Entwicklung je vermöchte. Die malthusianischen Theorien hängen auch aufs

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

engste mit den Gedankengängen des Darwinismus, seiner Selektionstheorie und seiner Betonung des „Kampfes ums Dasein" zusammen, Anschauungen, die geeignet sind, einer unvernünftigen, kämpferischen Monopolisierung von Produktivgütern Vorschub zu leisten, während umfassende Organisation der Menschheit und erfinderische Friedensarbeit der Einzelnen das von Malthus befürchtete Endergebnis ins Unendliche hinauszuschieben vermöchten. Es ist daher mit Genugtuung zu begrüßen, daß Oscar Hertwigs Buch „Zur Abwehr des ethischen, des sozialen, des politischen Darwinismus" jetzt in zweiter Auflage erscheinen konnte (Jena 1921, Gustav Fischer, 14 M.), — ein Buch, das den Übertreibungen des Darwinismus mit glänzenden Argumenten zu Leibe rückt und in streng wissenschaftlicher Darlegung uns zu einer neuen kritischen Stellungnahme nicht nur gegenüber Darwin führt, sondern auch Malthus gegenüber. Im Interesse tieferer Erfassung der Probleme der Bevölkerungspolitik verdient das Buch Hertwigs weiteste Verbreitung.

Besprechungen.

Das Gesundheitswesen des Preußischen Staates in den Jahren 1914 bis 1918. Im Auftrage des Herrn Ministers für Volkswohlfahrt bearbeitet in der Medizinalabteilung des Ministeriums. 154 S. Berlin, Rich. Schoetz, 1921. 24 M.

Aus den während der Kriegsjahre 1914 bis 1918, wie im Vorwort mit Recht hervorgehoben wird, naturgemäß lückenhaft erstatteten Regierungs-Gesundheitsberichten ist in der Medizinalabteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt ein Generalgesundheitsbericht für den Preußischen Staat mit Verständnis und Umsicht zusammengestellt worden, welcher eine verdienstvolle Verbindung zwischen Vergangenheit und Zukunft herstellt. Den wichtigsten Teil bildet selbstredend Abschnitt I: Übertragbare Krankheiten, darunter Fleckfieber und Ruhr, welche durch Einschleppung vom Osten ins Land kamen und in großer Anzahl sich verbreiteten. Dabei fand das Fleckfieber seine in den früheren Epidemien vergeblich gesuchte Verbreitungsursache durch die Entdeckung seiner Übertragung durch die Kleiderlaus.

Wenn S. 15 des Berichtes, Z. 2 v. u., gesagt wird: „Das in Deutschland fast unbekannte Fleckfieber", so muß ich dagegen bemerken, daß der oberschlesische Hungertyphus 1847 bis 1849, beschrieben von Rudolf Virchow in seinem Archiv und einem Sonderbericht, mit 80 000 Erkrankungen und 16 000 Todesfällen, die Epidemie 1855/56 mit vermutlich 2000 Erkrankungen und die in meinem Generalbericht für den Regierungsbericht für Oppeln 1882 beschriebene Epidemie 1876/77 mit 6091 Erkrankungen und 644 Todesfällen, welcher 1878 1138 Krankheitsfälle mit 130 Todesfällen folgten, auch veröffentlicht in Eulenbergs Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen, N. F., Bd. 29, S. 69 ff., doch wohl als ein deutliches Auftreten von Fleckfieberepidemien anzusehen sind.

Der Weil-Felixschen Reaktion verdankte man seit 1917 die frühe Erkennung von Fleckfieber. Ruhrerkrankungen waren in Preußen zwar jährlich nicht vereinzelt aufgetreten, vermehrten sich aber seit 1914 erheblich und stiegen besonders 1917 auf 57 503 mit 22,8 Proz. Todesfällen, offenbar infolge des Krieges besonders in den östlichen Grenz- und in den Industriebezirken, zumal in den Monaten Juli bis Semtember; es fehlten auch die schweren Kruse-Shigaschen Fälle nicht. Kurz nur erwähnt sei das entschiedene Steigen der Tuberkulose, herbeigeführt durch die in christlicher Liebe über Deutschland von der englischen Regierung verhängte Hungerblockade. Die Zahl der Erkrankungen belief sich 1917 auf 87 032 und 1918 auf 97 581 gegen ungefähr in den Jahren 1907 bis 1913 50 000 bis 60 000 Fällen. Daß die Medizinalverwaltung auf dem Gebiete der Ortsgesundheitspflege in Förderung der Trinkwasserversorgung, der Wohnungspolizei, Beschaffung von Arbeiterwohnungen, Beseitigung der Abfallstoffe usw. bei dem großen Mangel an Kreismedizinalbeamten durch Einziehung zum Kriegsdienst nicht viel schaffen konnte, ist wohl erklärlich. Das gleiche gilt für die Nahrungsmittelpolizei, für Einzelheiten sei auf den Bericht selbst verwiesen, so auf Schädigung durch schlechten Käse (S. 85), auf die Verringerung und Verschlechterung von Fleisch und Fleischzubereitungen, von Milch und Butter (S. 87, 88 und 90),

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verfälschungen von Marmelade durch Stärkesirup, Teerfarbstoffe. Erwähnt sei, daß Ameisenspiritus und Benzol statt Schnaps getrunken wurde. Die Förderung der Kinderpflege und die Säuglingsfürsorge, Belehrung der Mütter darin während des Krieges, Einrichtung von Krippen und Kinderasylen muß anerkannt werden. Die Sorge für Krüppel und Gebrechliche war bei dem Mangel an Ärzten dürftig. Dazu kam im Osten der Schluß von Apotheken und in vielen Ortschaften das Fehlen von Arzneien.

M. Pistor.

Verein Landaufenthalt für Stadtkinder, 4. Jahresbericht für 1920.

Der im Januar 1917 gegründete und eingetragene „Verein Landaufenthalt für Stadtkinder", mit dem Sitz in Berlin W 9, Potsdamerstr. 134a, ist die Reichszentrale für die Vermittlung von Landaufenthalt für Stadtkinder. Ihm sind außer Einzelpersonen die wichtigsten Zentralbehörden des Reiches und Preußens, sämtliche Provinzialstellen des Vereins in den preußischen Provinzen und seine Landeszentralen in den 18 außerpreußischen Ländern, sowie zahlreiche maßgebende Verbände und Vereine mit allgemeiner und örtlicher Zuständigkeit angeschlossen. Als Hauptvermittlungsstellen für die Unterbringung von Kindern im Auslande sind allein zugelassen solche für Holland, die Schweiz, Dänemark, Schweden und Norwegen. Für Finnland vermittelt der Verein selbst. Uns liegt der 4. Jahresbericht für 1920 vor. Aus den Grundzügen der Organisation ist hervorzuheben, daß die Kreisstellen den erforderlichen Überblick jedenfalls behalten müssen, wenn auch den freien Vereinigungen, Geistlichen, Lehrern u. a. die Einzelarbeit zu überlassen ist. Das Reichs-Jugendwohlfahrtsamt will gerade der Kreisstellen sich als Stützpunkte bedienen. 700 oberschlesische und 860 Kinder aus Berlin, Sachsen, Westfalen und Hannover wurden in verschiedenen Harzorten untergebracht, 8000 Kinder auf dem früheren Truppenübungsplatz Heuberg in Baden, wie denn überhaupt verschiedene derartige Barackenlager durch das Zentralkomitee des Deutschen Vereins vom Roten Kreuz, Abteilung „Mutter und Kind", für diese Zwecke nutzbar gemacht sind. Es wurden ausgesandt:

	1917	1918	1919	1920
In Preußen	441 101	209 897	67 177	76 981
Im übrigen Reich . .	133 461	63 769	45 041	54 018
	574 562	271 666	112 218	130 999
Nach Holland . . .	20 523	7 198	9 047	9 903
In die Schweiz . . .	10 000	3 738	15 060	16 000
Nach Dänemark . .	936	389	3 547	4 094
„ Schweden . .	—	18	1 720	4 393
„ Norwegen . .	17	—	2 483	1 200
„ Finnland . . .	—	—	183	493
„ Ungarn	1 538	511	—	—
	33 014	11 854	32 040	36 083

Es ist für alle Jugendfürsorgeorganisationen, aber auch für alle, denen das Wohl des Nachwuchses Deutschlands am Herzen liegt, von Wichtigkeit, von dieser ausgezeichneten Einrichtung Kenntnis zu nehmen und zu verbreiten.

Sieveking (Hamburg).

Kleinere Mitteilungen.

Der „Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege" wird seine Jahresversammlung 1922 vom 10. bis 12. September in Frankfurt a. M. abhalten. Als einziger Gegenstand steht auf der Tagesordnung: Wohnungsnot und Volksgesundheit, und zwar mit folgenden Unterabteilungen:

1. Stand der Wohnungsnot.
2. Folgen der Wohnungsnot für Gesundheit und Sittlichkeit.
3. Bekämpfung der Wohnungsnot und ihrer Folgen.

Die Namen der Berichterstatter werden später bekannt gegeben werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer. Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°
M 90,—, geb. *M* 106,—

Massenerkrankungen
durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 6,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno**, Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 60,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten. 8°. 1919
Geheftet *M* 18,—, gebunden *M* 24,—.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 14,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlagszuschlag von 30 Proz.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Das Wasser.

Vorkommen in der Natur.
Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht.
Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer.
Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit
G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt
herausgegeben von

Dr. H. BUNTE
Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 152,—.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts ensyklopädd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von
Prof. Dr. **Lassar-Cohn**
Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920.
Mk. 36,—, gebunden Mk. 46,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von

Wilhelm Ostwald
o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage
(16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919.
gebunden M. 28,—

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlagszuschlag von 30 Proz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Obermedizinalrat
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark
Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 3
(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

Druck und Verlag
Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges.
Braunschweig 1922

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des dritten Heftes.

Seite

Die Entwicklung des deutschen Schularztwesens in den letzten 25 Jahren. Ein kurzer Rückblick von Dr. Poelchau, Schularzt in Charlottenburg 73

Arzt und Jugendamt. Von Prof. Dr. Krautwig, Köln. (Vortrag, gehalten am 21. Mai 1921 auf dem Bevölkerungspolitischen Kongreß der Stadt Köln) 81

Chronik der Gesundheitspflege. Leibesübungen. Von Privatdozent Dr. Gerhard Wagner in Danzig 92

Besprechungen:

Siemens. Einführung in die allgemeine Konstitutions- und Vererbungspathologie. (Weinberg-Stuttgart). 106

Grotjahn. Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene. (Weinberg-Stuttgart) 107

E. G. Dresel. Die Ursachen der Trunksucht und ihre Bekämpfung durch die Trinkerfürsorge in Heidelberg. (Flaig-Berlin) . . . 107

Max Nassauer. Des Weibes Leib und Leben in Gesundheit und Krankheit. (Engelhorn-Jena) 108

Juckenack. Zur Reform der Lebensmittelgesetzgebung. (Abel) . 108

Derselbe. Die deutsche Lebensmittelgesetzgebung, ihre Entstehung, Entwicklung und künftige Aufgabe. (Abel) 108

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1922. Heft 3.

Die Entwicklung des deutschen Schularztwesens in den letzten 25 Jahren.

Ein kurzer Rückblick von Dr. Poelchau, Schularzt in Charlottenburg.

Im Herbst vorigen Jahres war ein Vierteljahrhundert seit der Begründung des modernen Schularztwesens in Deutschland verflossen. Der Zufall fügte es, daß ich im November vorigen Jahres meine erste Vorlesung über Schulhygiene und Schulgesundheitspflege in dem neu begründeten Seminar für praktische und soziale Medizin in Charlottenburg hielt. Ich nahm dabei Gelegenheit, auf dieses Jubiläum des deutschen Schularztwesens hinzuweisen und dabei des verdienten Begründers dieser Einrichtung, des Geh. Regierungsrats Prof. Dr. Fritz Kalle in Wiesbaden, zu gedenken. Es ist jetzt nicht die Zeit, Jubiläen zu feiern, und meine Zeilen kommen jetzt eigentlich post festum. Trotzdem erscheint es mir richtig, sie jetzt noch zu veröffentlichen, um einer Pflicht der Pietät und Dankbarkeit zu genügen. Eine neue Generation von Schulärzten ist herangewachsen, und in unserer schnell lebenden Zeit wird das, was vor 25 Jahren geschah, bald vergessen. Darum möchte ich die Gründungsgeschichte des deutschen Schularztwesens dem lebenden Geschlecht ins Gedächtnis zurückrufen und daran eine kurze Übersicht über die Entwicklung dieser Organisation in den 25 Jahren ihres Bestehens knüpfen.

Im November 1895 stellte der damalige Stadtrat Prof. Dr. Kalle bei dem Magistrat von Wiesbaden den Antrag, drei Ärzte mit der Überwachung des Gesundheitszustandes der Kinder zu beauftragen, welche die Wiesbadener Gemeindeschulen besuchten. Dieser Antrag wurde angenommen.

Diese Magistratssitzung in Wiesbaden stellt die Geburtsstunde des modernen deutschen Schularztwesens dar. Es hat wohl schon früher in Deutschland Schulärzte gegeben, diese hatten aber im wesentlichen die Aufgabe, die Hygiene der Schulgebäude zu überwachen. Kalle ist der erste, der gefordert hat, daß auch die Schulkinder ärztlich beaufsichtigt und versorgt werden sollten. Das Verdienst, zuerst „Schülerärzte", nicht nur Schulärzte der früheren Zeit, verlangt zu haben, gebührt ihm. Durch seine tatkräftige Initiative hat er die Gemeinde seiner Vaterstadt für diese Idee gewonnen und hat daher Anspruch, als der Begründer des zeitgenössischen deutschen Schularztwesens bezeichnet zu werden. Von einer Stadtgemeinde, nicht vom Staat, wurden seine Vorschläge zuerst in die Tat umgesetzt und haben für die deutsche Schuljugend reichen Segen gebracht.

Es seien mir zuerst noch einige biographische Hinweise gestattet[1]).

[1]) Vgl. Volksbildung. Vereinsblatt der Gesellschaft für Verbreitung von Volksbildung, 45. Jahrg., Heft 17. 1915.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Prof. Dr. Fritz Kalle hat nicht nur im kommunalen Leben seiner Vaterstadt Wiesbaden eine bedeutende Rolle gespielt, sondern sein anregender und befruchtender Einfluß erstreckte sich auch auf weitere Kreise Deutschlands. Sein Bestreben war vor allem darauf gerichtet, durch Belehrung und Erziehung die Volksgesundheit zu heben und durch Begründung gemeinnütziger Einrichtungen die Vorbedingungen für eine bessere Lebensführung des Volkes zu schaffen (Begründung von Haushaltungsschulen, Haushaltungsunterricht u. dgl.). Eine große Reihe von Schriften über Volksernährung und über hauswirtschaftliche Belehrung, sowie von kleineren Arbeiten, welche die Förderung der Volksbildung bezweckten, legt Zeugnis von diesem Bestreben ab. Im Verein mit Gleichgesinnten begründete er die Gesellschaft für Verbreitung von Volksbildung in Wiesbaden, der er 44 Jahre lang, zuletzt als Ehren- und Ausschußmitglied angehört hat. Als Mitglied der Gemeindeverwaltung der Stadt Wiesbaden, die ihm später das Ehrenbürgerrecht verlieh, fand er Gelegenheit, sich besonders auf allen Gebieten der praktischen, gewerblichen, hauswirtschaftlichen und sonstigen sozialpädagogisch wichtigen Erziehung lehrend und ausführend zu betätigen.

Als Vorstandsmitglied vieler gemeinnütziger und sozialpädagogischer Vereinigungen hat er Jahrzehnte hindurch auf allen in Betracht kommenden Gebieten wertvolle Arbeit geleistet. Der Doktor- und Professortitel, die ihm verliehen wurden, geben Zeugnis davon, daß seine Leistungen auch außerhalb seiner Vaterstadt Beachtung und Anerkennung fanden. Eine Reihe von Jahren gehörte er dem preußischen Abgeordnetenhause und später auch dem Reichstage als Mitglied an. Im Jahre 1915 ist er, 78½ Jahr alt, in Wiesbaden verstorben.

Die Entstehung des Schularztinstituts in Wiesbaden hat Kalle selbst nach den städtischen Akten in Nr. 6 des Jahrganges 1910 der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege geschildert. Er betont dabei, daß der Stadtarzt Sanitätsrat Dr. Friedrich Cuntz in erster Linie dazu beigetragen habe, daß dieses Institut sich in Wiesbaden so gut bewährte. Cuntz sei seine Stütze bei den vorbereitenden und den späteren organisatorischen Arbeiten gewesen und habe durch die Pflichttreue, mit der er selbst unermüdlich im Schularztamte waltete, seinen Mitarbeitern ein glänzendes Beispiel gegeben. In derselben Nummer des „Schularzt“ findet sich ein Nachruf für diesen verdienten Arzt, der im April 1910 in Wiesbaden verstorben ist. Cuntz hat das Verdienst, als erster die systematischen Reihenuntersuchungen, zunächst der Schulanfänger und später auch der höheren Klassen gefordert zu haben. Er hat den Typus des ärztlichen Arbeitens bei Schüleruntersuchungen geschaffen, der später nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern vorbildlich geworden ist.

Die beiden Männer Kalle und Cuntz verdienen daher als die Begründer des modernen deutschen Schularztwesens genannt zu werden. Die jüngere, jetzt schon recht große Generation von Schulärzten sollte diese beiden Namen in dankbarem Gedächtnis behalten.

Gestützt auf die praktischen Vorarbeiten, welche die damaligen Stadtärzte Dr. Cuntz und Dr. Schellenberg ausgeführt hatten, und nach Besprechungen mit dem Städtischen Schulinspektor und dem Kreisphysikus, die dem Plane zustimmten, reichte Kalle am 25. November 1895 dem Magistrat von Wiesbaden eine Denkschrift ein und stellte den Antrag auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anstellung von Schulärzten für die Wiesbadener Elementar- und Mittelschulen unter Berücksichtigung der in den eingereichten Gutachten ausgesprochenen Grundsätze.

Die Aufgabe der Schulärzte wird dabei folgendermaßen festgelegt:

1. Sie sollen die sanitären Verhältnisse der Lokalitäten und Einrichtungen, insbesondere die Reinhaltung, Heizung, Ventilation und Beleuchtung überwachen,
2. auf eine die Gesundheit der Schüler möglichst berücksichtigende Art der Unterrichtserteilung hinwirken,
3. den Gesundheitszustand der Schüler kontrollieren und Maßregeln zu entsprechender Behandlung der Krankbefundenen anregen.

Diese Vorschriften sind die Grundsteine zu dem jetzt schon so stattlichen Bau des deutschen Schularztwesens geworden, in welchem besonders der dritte Punkt, die eigentliche Schülerhygiene, immer weiter ausgebaut und erweitert worden ist, während die Überwachung der sanitären Verhältnisse des Schulhauses dem Schularzt schon vielfach, wenigstens in den modernen großstädtischen Schulen, durch die städtische Bauverwaltung sehr erleichtert oder ganz abgenommen wird. Die in Punkt 2 der Leitsätze geforderte Einwirkung auf die Unterrichtserteilung wird heutzutage dem einzelnen Schularzt wohl kaum möglich sein; hier können höchstens große schulärztliche Verbände und Vereine, welche der allgemeinen und der Schulhygiene dienen, einen Einfluß entfalten.

Das Preußische Kultusministerium hat nach einem Bericht des Geheimrats Schmidtmann dieses Wiesbadener Schularztsystem als zweckmäßig anerkannt und dasselbe als Muster zur Einführung an anderen Orten empfohlen.

Werfen wir nun einen Rückblick auf die weitere Entwicklung des Schularztwesens in den 25 Jahren seines Bestehens.

Die Wiesbadener Dienstanweisung sah ursprünglich nur eine systematische Untersuchung der Schulanfänger vor. Die weitere ärztliche Überwachung dieser und der älteren Schüler erfolgte durch die alle 14 Tage abzuhaltenden Sprechstunden. Als man allmählich einsah, daß diese Art der schulärztlichen Überwachung nicht genügte, führte man zuerst eine jährliche Untersuchung der Kinder ein, welche bei der Einschulungsuntersuchung nicht gesund gefunden wurden und deshalb unter Aufsicht gestellt worden waren (Überwachungsschüler und Schulinvaliden). Da hierbei jedoch manche anfangs gesunde, später aber — vielleicht nach dem Überstehen interkurenter akuter Krankheiten — kränkliche Schulkinder der Beobachtung durch den Schularzt entgingen, ging man an vielen Orten dazu über, sämtliche Schulkinder drei- bis viermal während ihrer Schulzeit systematisch zu untersuchen. Als besonders wichtig wurde die Untersuchung im dritten Schuljahre bei Beginn des Turnunterrichts und die Untersuchung vor dem Verlassen der Schule angesehen. An diese letztere schließt sich dann in neuerer Zeit oft noch eine Berufsberatung. So wertvoll diese schulärztliche Beratung der abgehenden Schüler auch auf den ersten Blick erscheint, so ist doch eine Vertiefung und ein weiterer Ausbau dieser Einrichtung durchaus erforderlich, denn einen praktischen Nutzen hat sie bisher nur in ganz vereinzelten Fällen gebracht. Hier in Charlottenburg sind wir eben dabei, mit Hilfe des städtischen Arbeits-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nachweises praktische Richtlinien für die Mitwirkung des Schularztes bei der Berufsberatung auszuarbeiten.

Wie ich in früheren Arbeiten mehrfach betont habe, halte ich eine jährliche systematische Untersuchung aller Schulkinder für durchaus erforderlich[1]). Solche alljährlichen Reihen (Kontroll-) untersuchungen sind in Charlottenburg auf meinen Antrag seit 1913 eingeführt und haben sich auf das beste bewährt. Meines Wissens sind sie außerdem nur noch in Stuttgart und in einigen kleinen Orten vorgeschrieben. Die Wiesbadener Dienstanweisung sah die Eintragung in einen Gesundheitsschein nur für die Schulkinder vor, welche bei der Einschulungsuntersuchung Krankheitssymptome aufwiesen. Das hatte manche Nachteile. Jetzt ist der Gesundheitsschein für alle Kinder, welcher sie durch alle Klassen begleitet, wohl an den meisten Orten eingebürgert, schon um die Aufzeichnungen über Größe und Gewicht aufzunehmen. Zurzeit ist ja im Reichsgesundheitsamt ein neues Formular für Gesundheitsscheine in Bearbeitung, welches einheitlich in ganz Deutschland eingeführt werden soll. Ich habe begründete Hoffnung, daß dieses im wesentlichen nach dem Muster unseres seit 15 Jahren bewährten Charlottenburger Gesundheitsscheines hergestellt wird, der nur eine praktische Modifikation des alten Wiesbadener Gesundheitsscheines darstellt[2]).

Die Untersuchungen der Schulanfänger und der älteren Kinder nehmen wohl an allen Orten die Zeit des Schularztes am meisten in Anspruch. Die Abhaltung von Sprechstunden, einerseits für die Schulkinder und Lehrer, andererseits für die Eltern, sowie die schulärztlichen Klassenbesuche werden an den verschiedenen Orten sehr verschieden gehandhabt und beurteilt und spielen gegenüber den erstgenannten Untersuchungen keine große Rolle[3]). Die Untersuchungen für besondere Zwecke und Begutachtungen haben dagegen im Laufe des letzten Jahrzehnts an Umfang beträchtlich zugenommen und nehmen in ihrer Gesamtheit die Zeit des Schularztes fast ebensosehr in Anspruch wie die regelmäßige Untersuchung der Schulrekruten und die Reihenuntersuchungen. Sie sind charakteristisch für die Entwicklung des Schulwesens einerseits und des Fürsorgewesens andererseits. Hierher gehört die Begutachtung der Kinder, welche in die B-Klassen (für Schwachbegabte), in die Hilfsschule (für Schwachsinnige), in die A-Klassen (für Hochbegabte) und in die Übergangsklassen zu den höheren Schulen übergeführt werden sollen, ferner die Begutachtung der Kinder, welche Nachhilfeunterricht oder, wenn sie nicht schulbesuchsfähig sind, Privatunterricht zu Hause erhalten. Hierher gehört ferner die ärztliche Überwachung der Schulkindergärten, welche die Kinder aufnehmen, welche wohl schulpflichtig, aber körperlich und geistig nicht schulreif sind und vom Schularzt bei der Einschulungsuntersuchung zurückgestellt worden sind. Die Einrichtung der Schulkindergärten stellt einen sehr wertvollen Fortschritt dar, weil durch sie ungeeignete Elemente von der untersten Schulklasse ferngehalten werden und diese dadurch bedeutend

[1]) Vgl. Über die Kontrolluntersuchungen der Schulkinder. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1909, Nr. 11. Ferner Poelchau, Die Aufgaben des Schularztes in Peyser, Die Mitarbeit des Arztes in der Jugendfürsorge, S. 51. Leipzig 1910.

[2]) Poelchau, Anleitung für die schulärztliche Tätigkeit, S. 6. Hamburg und Leipzig, Leopold Voss, 1908.

[3]) Vgl. Peyser-Poelchau, S. 50.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entlastet wird. Schwachsinnige Kinder können nach einem halben Jahre direkt in die Hilfsschule übergeführt werden und brauchen nicht erst längere Jahre die Bänke der Normalschule zu drücken. Die im Schulkindergarten verbrachte Zeit wird auf die Schulpflicht angerechnet, was von Wichtigkeit ist, weil sich die Eltern sonst der Überweisung ihrer Kinder in den Schulkindergarten widersetzen. Da die Waldschule auch nur eine besondere Art von Schule ist, so sei sie hier gleich erwähnt. Die Auswahl der Kinder für die Waldschule ist für den Schularzt oft eine recht schwierige Arbeit, da die Zahl der für sie in Betracht kommenden Kinder oft eine recht große, die Anzahl der freien Plätze aber häufig eine recht kleine ist.

Ferner seien hier noch kurz erwähnt, die Schulspeisung, die Fußwanderungen, der Schwimmunterricht, alles Wohlfahrts- und Fürsorgeeinrichtungen; bei deren Benutzung das Gutachten des Schularztes oft den Ausschlag geben muß. Daß die Auswahl für die Quäkerspeisung dem Schularzt im letzten Jahre sehr viel Zeit und Arbeit gekostet hat, weiß wohl jeder Fachgenosse. Die Auswahl der Kinder, welche schlecht hören, und ihre Überweisung an die Klassen für Schwerhörige gehört auch noch in das Arbeitsgebiet des Schularztes, während die Auswahl für die Sprachkurse, welche Kinder mit Sprachfehlern heilen sollen, wenigstens bei uns, den speziell hierfür ausgebildeten Lehrern überlassen ist. Auch bei der Auswahl für die Brausebäder wird an manchen Orten das Gutachten des Schularztes gefordert.

In das Gebiet der Behandlung kann man die jetzt schon an vielen Orten eingeführten orthopädischen Kurse rechnen. Man hat ja im allgemeinen den Grundsatz aufgestellt, daß der Schularzt nicht behandeln solle, nach meiner Ansicht mit Recht. Wohl aber sollten überall Einrichtungen getroffen werden, daß behandlungsbedürftige Kinder auch in ärztliche Behandlung kommen. Durch wen diese Behandlung ausgeführt wird, das steht erst in zweiter Linie, jedenfalls nicht durch den Schularzt. Viele größere Gemeinden sind nun dazu übergegangen, für die Behandlung der Schulkinder besondere Ärzte, meistens Spezialärzte, anzustellen. Oebbecke unterscheidet daher mit Recht zwischen dem Überwachungsschularzt und dem Behandlungsschularzt. Im Auslande hat man vielfach Schulpolikliniken eingeführt, mit deren Leistungen man sehr zufrieden ist. Der Grundsatz der Nichtbehandlung wurde zuerst durchbrochen durch die Begründung von Schulzahnkliniken, in welchen die Zähne der Kinder nicht nur klassenweise untersucht, sondern auch unentgeltlich behandelt wurden. In Charlottenburg ist seit einer Reihe von Jahren ein Schulaugenarzt und ein Schulohrenarzt angestellt, welche die ihnen von den Schulärzten überwiesenen Kinder spezialärztlich untersuchen und, wenn es nötig ist, auch behandeln. Die etwa erforderlichen Brillen werden bei bedürftigen Kindern auf Kosten der Stadt beschafft. Durch das neue Gesetz sind ja verkrüppelte Kinder meldepflichtig und können durch die Krüppelfürsorgestelle weiter versorgt werden. Kinder, deren Lungen verdächtig sind oder die schon Zeichen einer Lungenerkrankung aufweisen, werden durch die jetzt schon in vielen Großstädten vorhandenen Lungenfürsorgestellen genauer untersucht und erforderlichenfalls durch die Entsendung in Erholungs- oder Heilstätten einer zweckmäßigen Behandlung zugeführt. Kinder, welche an Hautkrankheiten leiden oder mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ungeziefer behaftet sind, können in Charlottenburg behufs Sicherung der Diagnose der städtischen Poliklinik für Hautleiden und zur Ungeziefer-beseitigung der Städtischen Desinfektionsanstalt überwiesen werden. Psychopathische Kinder können von uns dem von der Zentrale für Jugendfürsorge begründeten (1912) Heilerziehungsheim in Templin überwiesen werden, einer Anstalt, die einem dringenden Bedürfnis entgegenkommt. Epileptische Kinder finden in den entsprechenden Anstalten Aufnahme. Für die Untersuchung von Auswurf und Rachenbelag (Diphtherie) kann das städtische Untersuchungsamt herangezogen werden, welches auch die Impfröhrchen liefert, falls einmal eine ganze Klasse auf Bazillenträger untersucht werden soll. Gerade bei der Bekämpfung der Diphtherie durch die Schule sind in den letzten Jahren recht erfreuliche Fortschritte zu verzeichnen, welche geeignet sind, diese gefährliche Krankheit auch bei den anderen Altersstufen einzuschränken. Zur Bekämpfung der Masern sind nach meiner Ansicht auch noch durchaus festumschriebene Vorschriften nötig[1]). Mittellose Kinder, welche an akuten oder chronischen Krankheiten leiden, können, soweit sie nicht von der Familienversicherung erfaßt werden, von den Stadtärzten kostenlos behandelt werden. Es sei hierbei noch kurz bemerkt, daß ich die Ausdehnung der Familienversicherung auf alle Schulkinder für durchaus notwendig halte.

Wir sehen also, daß diese Versorgung dort, wo die Organisation zweckmäßig getroffen ist, wohl lückenlos ist und daß eine Behandlung der Schuljugend durch den Schularzt nicht erforderlich ist. Zur Bekämpfung der Unterernährung, der Blutarmut und der chronischen Erschöpfungszustände können ja die Schulspeisung, die Erholungsstätten, die Waldschule, die Ferienkolonien und der Landaufenthalt herangezogen werden. Wenn im Bedarfsfalle hin und wieder mal vom Schularzt Lebertran, Malzextrakt und Ernährungsmittel verteilt werden, so ist darin doch auch keine eigentliche Behandlung zu sehen. Wünschenswert erscheint mir die Anlage von Erholungsstätten in der Nähe der Großstädte, welche die Kinder auch in der Nacht aufnehmen können (Nachterholungsstätten, Night-Camps), da gerade der Aufenthalt in den überfüllten, schlecht gelüfteten häuslichen Schlafräumen häufig das Plus von körperlicher Kräftigung, das am Tage mühsam errungen ist, wieder zunichte macht. Dieser Wunsch dürfte freilich bei dem heutigen Geldmangel kaum zu erfüllen sein. Vielleicht wäre es sogar in manchen Fällen zweckmäßiger, die Tageserholungsstätten durch solche Nachterholungsstätten zu ersetzen, die ein kräftiges Abendessen und ein ausgiebiges erstes Frühstück bieten und den Kindern eine gesunde, durch den Lärm der Großstadt und die häuslichen beschränkten Verhältnisse nicht gestörte Nachtruhe ermöglichen würden. Daß die Kinder hier rechtzeitig ins Bett kommen und am Morgen früh nicht zu gewerblichen Nebenarbeiten, Zeitungstragen usw. verwendet werden können, würde schon beträchtlich zu ihrer Erholung beitragen. Ferner wäre zu wünschen eine Vermehrung der am Meere, im Gebirge und an geeigneten Orten im Binnenlande gelegenen Erholungsheime für schwächliche und kränkliche, skrofulöse und nervöse Kinder, sowie eine Zunahme der Heilstätten für tuberkulöse Kinder aller Stadien.

[1]) Vgl. Poelchau, Über die Notwendigkeit der Bekämpfung der Masern durch die Schule. Klinisch-therapeutische Wochenschrift, 20. Jahrg., Nr. 27/28.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Überwachung auch der höheren Schulen durch Schulärzte im letzten Jahrzehnt bedeutet einen beträchtlichen, von ärztlicher Seite schon lange gewünschten Fortschritt. Sachsen ist in dieser Beziehung mit gutem Beispiel vorangegangen (1909). Freilich ist die Fürsorge für Schüler an höheren Schulen noch nicht so gut organisiert, wie die der Gemeindeschulkinder. In dieser Beziehung müßte noch manches geschehen, zumal da jetzt die gebildete Mittelschicht sich häufig in einer schlechteren wirtschaftlichen Lage befindet als die Handarbeiter. In Charlottenburg unterstehen jetzt auch die Besucher der Fortbildungsschulen einer schulärztlichen Aufsicht. Hier ist überhaupt die Jugendfürsorge in musterhafter Weise durchgeführt, ein Verdienst des früheren Stadtrats Dr. Gottstein, so daß die Kinder durch die Säuglingsfürsorgestellen, die Kleinkinderfürsorge mit Kindergärten, die Gemeindeschul- und Fortbildungsschulärzte bis ins Jünglingsalter hinein ärztlich überwacht werden. Ein ganz bedeutsamer Fortschritt gegen die Zustände früherer Zeiten! Wünschenswert wäre auch noch eine schulärztliche Überwachung der Privatschulen, Pressen usw. Vielleicht gelingt es später noch, mit Hilfe der Sportverbände und großer Jugendvereinigungen auch das Jugendalter, das nicht mehr zum Besuch der Fortbildungsschulen verpflichtet ist, ärztlicher Aufsicht zu unterstellen.

Die schulärztliche Überwachung der ländlichen Schulen ist bisher meines Wissens nur im Herzogtum Sachsen-Meiningen durchgeführt, das in musterhafter Weise auf Veranlassung des Prof. Dr. Leubuscher für sämtliche staatlichen Schulen Schulärzte anstellte. Auch das Großherzogtum Hessen, Sachsen-Gotha und Reuß sowie Oldenburg folgten diesem Beispiel, während in Preußen nur ein Teil der Rheinprovinz und von Westfalen, sowie der Kreis Schmalkalden und Hannover in dieser Weise versorgt sind. Im übrigen Preußen kann von einer schulärztlichen Überwachung der Kleinstadt- und Dorfschulkinder kaum gesprochen werden, denn die Aufsicht des Kreisarztes, dem oft 50 bis 60 Schulen unterstellt sind, kann schon kaum die Hygiene der Schulräume, sicher aber nicht die der Schulkinder umfassen. Hier ist also noch viel zu tun und auszubauen, denn es kann keinem Zweifel unterliegen, daß auch der Gesundheitszustand der Dorfkinder eine systematische ärztliche Aufsicht erfordert.

Die große Bedeutung und Wichtigkeit der schulärztlichen Tätigkeit als Berufsarbeit wurde durch die Anstellung von hauptamtlichen Schulärzten anerkannt. Der erste hauptamtliche Schularzt in Deutschland wurde im Jahre 1904 in Mannheim angestellt. Diesem Beispiel sind dann eine Reihe von Großstädten gefolgt; die große Mehrzahl der Schulärzte ist jedoch noch im Nebenamt tätig.

Wichtiger und bedeutender als die Einführung der hauptamtlichen Schulärzte war jedoch die Anstellung von Schulschwestern[1]) (Stutt-

[1]) Poelchau, Erfolge und Verbesserungen auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege. Fürsorgestellen für die Schuljugend. Mediz. Reform 1904, Nr. 28. Derselbe, Fürsorgestellen für die Schuljugend. Daselbst 1907, Nr. 516. Derselbe, Über die Fürsorge für vernachlässigte Schulkinder durch die Schulschwester. Daselbst 1908, Nr. 12. Derselbe, Bericht über die Tätigkeit der Schulschwestern in Charlottenburg im Schuljahr 1908/09. Internat. Archiv für Schulhygiene 1911, Vol. 7, Nr. 2. Derselbe, Die Aufgabe der Schulschwester und der Schulpflegerin. Die Hygiene 1911, Heft 10.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gart 1906, Charlottenburg 1908) zur Unterstützung des Schularztes und zur intensiveren Fürsorge für die Schulkinder. Nur dort, wo Schulschwestern tätig sind, gelingt es auch, eine ausreichende Behandlung der behandlungsbedürftigen Kinder durchzusetzen. In Charlottenburg sind die Schulschwestern auf Vorschlag der Leiterin des Jugendheims, Frl. v. Gierke, im Jahre 1915 durch Schulpflegerinnen[1]) ersetzt worden, welche in einem sozialpädagogischen Seminar besonders sorgfältig für ihre Tätigkeit vorgebildet sind.

Von ärztlicher Seite ist schon lange darauf hingewiesen worden, daß für die heranwachsende Jugend ein systematischer Unterricht in der Hygiene und Gesundheitspflege durchaus erforderlich ist. Anfänge dazu sind schon vorhanden; auf diesem Gebiete müßte jedoch von der Schulbehörde noch mehr geschehen. Auch die Belehrung der Eltern durch Vorträge von Schulärzten oder anderen geeigneten Ärzten auf Elternabenden müßte noch mehr gepflegt werden, und die Verbindung zwischen dem Schularzt und den Eltern könnte an manchen Orten noch enger gestaltet werden als bisher. Während über die Notwendigkeit der Vertiefung des Unterrichts in der allgemeinen Hygiene Einigkeit herrscht, sind die Akten über die Notwendigkeit einer sexuellen Aufklärung der Schuljugend noch nicht geschlossen.

Wichtig ist ferner der weitere Ausbau der gesundheitlichen und sozialen Fürsorge für die heranwachsende Jugend und ihre enge Verbindung mit der Schularzteinrichtung.

Einer Forderung, die schon in Wiesbaden 1895 von ärztlicher Seite erhoben wurde, daß der älteste Schularzt Sitz und Stimme in der Schuldeputation erhalten solle, ist bisher nur an einzelnen Orten Rechnung getragen worden. Eine Änderung in dieser Hinsicht ist durchaus erforderlich.

Während die Schulärzte der beiden vorhergegangenen Jahrzehnte im allgemeinen Autodidakten auf diesem neuen Gebiete waren, haben jetzt die in mehreren Großstädten begründeten Seminare für soziale Medizin (Charlottenburg, Breslau, Düsseldorf) ihre theoretische und praktische Ausbildung in die Hand genommen.

Am Weiterbau der Schulgesundheitspflege und der schulärztlichen Tätigkeit haben der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege und die Vereinigung der deutschen Schulärzte eifrig mitgearbeitet, und in der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit ihrer Beilage „Der Schularzt“ steht den deutschen Schulärzten ein Organ zur Verfügung, das ihre Fortbildung fördert und sie über Neuerungen auf ihrem Spezialgebiet auf dem Laufenden erhält.

So hat sich aus dem Samenkorn, das Kalle und Cuntz im letzten Lustrum des vorigen Jahrhunderts in Wiesbaden gelegt haben, ein stattlicher Baum entwickelt, der seine Zweige schon weit hin ausbreitet. Wünschen wir ihm auch fernerhin ein gesundes und gedeihliches Wachstum!

[1]) Vgl. auch Hösle, Die Schulpflegerin. Leipzig, Quelle & Meyer, 1917.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arzt und Jugendamt.

Von Prof. Dr. Krautwig, Köln.

(Vortrag, gehalten am 21. Mai 1921 auf dem Bevölkerungspolitischen Kongreß der Stadt Köln.)

Die Frage, wie sich der Arzt zum Jugendamt stellen soll, will ich so behandeln, daß ich zunächst in kurzer und übersichtlicher Darstellung das gesundheitliche Elend der heutigen Jugend bespreche und im Anschluß daran an der Hand des vorliegenden Entwurfs für das Reichs-Jugendwohlfahrtsgesetz prüfe, welche Möglichkeiten sozialhygienischer Bekämpfung dieser Gesundheitsschäden durch die Bestimmungen des genannten Gesetzentwurfs eröffnet werden, um schließlich mich der Frage zuzuwenden — und sie scheint mir nicht die unwichtigste zu sein —, ob das Gesetz für die notwendige Arbeit die zweckmäßigste Organisationsform schafft oder zuläßt, oder mit anderen Worten, wie verhält sich das Gesundheitsamt zum Jugendamt?

Die gesundheitliche Not des deutschen Kindes ist bekannt. Wir haben sie in dem schweren Kriege und in der manchmal noch schwereren Nachkriegszeit alle miterlebt und mitempfunden. Die Tatsache allein, daß der Notschrei des deutschen Kindes auch über die deutschen Grenzen hinausgegangen ist und werktätige Nächstenliebe bei den Neutralen und selbst bei unseren früheren Gegnern in großem Umfange in Bewegung gesetzt, sagt genug. Der Krieg hat unserer Jugend das Kinderparadies geraubt, er hat sie durch die schmale Kost und durch die harten Entbehrungen langer Kriegsjahre in der wichtigsten Zeit der Entwicklung schwer und nachhaltig geschädigt. Haben wir Erwachsene wenigstens vor dem Kriege bessere Zeiten gesehen, so wird das Elend des Krieges aller Voraussicht nach so lange unser Volk bedrücken, daß Kinder und Enkel der heutigen Generation vielleicht in ihrem ganzen Leben nicht mehr so glückliche Tage wie die unserer Vorkriegszeit erleben werden.

Mit der allgemeinen Sterblichkeit hat sich die Kindersterblichkeit erheblich vermehrt. Hier steht in vorderster Reihe als Todesursache bei Kleinkindern und Schulkindern die Tuberkulose, an der nach den Mitteilungen zahlreicher Städte in den Altersklassen von 1 bis 6 und von 6 bis 15 Jahren doppelt soviel Kinder, an manchen Stellen ja sogar dreimal soviel Kinder als früher vorzeitig dahingestorben sind. Hier in Köln starben im Durchschnitt der Jahre 1910 bis 1914 im Alter von 1 bis 5 Jahren an Lungentuberkulose und Tuberkulose anderer Organe 86 Kinder; dagegen im Jahre 1918 139 Kinder. Verloren wir vor dem Kriege im Durchschnitt jährlich nur etwa 34 Kinder im Alter von 5 bis 10 Jahren an Tuberkulose, so stieg diese Ziffer im Jahre 1918 auf 87. In der Altersklasse von 10 bis 20 Jahren betrug in früherer Zeit die Tuberkulosesterbeziffer etwa 80, 1918 aber 351 Personen. Die Gesamtsterblichkeit der Kinder im Alter von 5 bis 10 Jahren betrug im Jahre 1914 114, im Jahre 1918 216; im Alter von 10 bis 20 Jahren 144 bzw. 486.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir Ärzte wissen aber, daß sich die Gefährlichkeit der Tuberkulose und ihre Bedeutung für die Volksgesundheit keineswegs allein nach der augenblicklichen Sterbeziffer berechnen läßt. Wäre es mit der Sterbeziffer allein getan, so könnte uns ja die Tatsache, daß die Tuberkulosesterbeziffer in den letzten zwei Jahren erheblich abgefallen ist, ohne allerdings bis jetzt die Friedenszahlen wieder erreicht zu haben, für die Zukunft optimistisch stimmen. Aber wir wissen, daß nicht nur vorhandene Tuberkulosen zum schnellen tödlichen Ablauf gekommen sind und darum das große Sterben an Tuberkulose verschuldet haben, sondern daß auch zahlreiche Neuinfektionen an Tuberkulose gerade in der Kinderwelt verursacht worden sind. Da die Ernährung gegen die Kriegszeit erheblich besser geworden ist, ohne aber in weiten Volksschichten bisher die zu dem Aufwuchs eines kräftigen Kindergeschlechts notwendige Höhe zu erreichen, so nehmen die Tuberkuloseinfektionen im Kindesalter immer mehr wieder den Typus des langsamen und schleichenden Verlaufs an, wie er uns allen ja bekannt ist. Aber die verderbliche Tuberkulosesaat ist in geradezu unheimlicher Menge in die empfänglichen Körper unserer Kinder hineingestreut, und sie wird, wie die wirtschaftlichen Verhältnisse heute liegen, in einem und zwei Jahrzehnten, wenn die Kinder von heute 20 und 30 Jahre alt geworden sind, in verderblichem Umfange aufgehen und dann noch lange, lange Zeit nach dem Kriege erst die ganze Größe des Kriegselends offenbaren. Wer versteht jetzt nicht die bekannten Aussprüche aus dem Munde unserer Gegner: „Es ist tragisch, als deutsches Kind geboren zu sein." „Erst nach einem Menschenalter wird sich deutlich zeigen, wer den Krieg verloren hat."

Auch ohne daß der Krieg die Sterblichkeit noch steigerte, hatten wir in Deutschland eine relativ hohe Sterblichkeit unserer Säuglinge und Kleinkinder zu beklagen. Noch im Jahre 1913 waren unter 620 455 Gesamttodesfällen in Preußen 266 666 Todesfälle, die das jugendliche Alter bis zu 20 Jahren betrafen, gleich 43 Proz. Wir alle wissen ja, daß unsere Säuglingssterblichkeit, so groß und erfreulich auch ihre Tendenz zum Rückgang ist, sich immer noch erheblich über den Zahlen anderer, in diesem Punkte für uns vorbildlicher Staaten bewegt.

Neben der Tuberkulose sehen wir als schlimme gesundheitliche Kriegsschäden unserer Jugend einmal die größere Verbreitung der englischen Krankheit, die in schwersten Formen nicht nur das Wachstum, die geraden Glieder unserer Säuglinge und Kriechlinge geschädigt hat, sondern auch verderblich gewirkt hat in der Kleinkinderwelt, ja noch bis in die Schuljugend hinein. Das Krüppelgesetz ist zur rechten Zeit gekommen, um hoffentlich noch manches, durch schwere Rachitis veranlaßte Krüppelelend in den Anfangsstadien wirksam bekämpfen zu lassen. Und dazu kommt die geschwächte Konstitution, Unterwertigkeit weitester Kreise unserer Jugend, die sich im Untergewicht, in den Untermaßen der Längenentwicklung, schließlich aber in der gesamten geringeren Kraft und geringeren Resistenz gegen Schäden und Krankheiten des Lebens äußert. Es wächst in trüber Zeit ein körperlich schwächeres Geschlecht heran. Leider wird diese körperliche Schwäche weit mehr als früher begleitet auch von Schwäche und Reizbarkeit der Nerven, die auch die geistige Gesundheit empfindlich zu schädigen geeignet sind. Neuropathische und psychopathische Kinder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

müssen in ganz anderem Umfange als bisher der Gegenstand besonderer Fürsorge sein.

Diese weit verbreitete Unterwertigkeit der heutigen Jugend wird aus zahlreichen Städten bestätigt. Die Städte tragen aus naheliegenden Gründen schlimmer an dieser Last als das Land. Wir haben für diese trübe Beurteilung heute in großem Umfange zahlenmäßige, beweiskräftige Unterlagen, da die Quäkerspeisung in den meisten Teilen unseres Vaterlandes zu genauen Erhebungen des Gewichtes und der Länge unserer Schulkinder und zur Durchprüfung ihres gesamten Gesundheitszustandes Veranlassung gegeben. Unsere Kölner Feststellungen ergaben für die schulpflichtigen Knaben im Durchschnitt der früheren Jahre eine Länge von 111,5 cm; in den Jahren 1917 und 1918 je 110 cm; bei den schulpflichtigen Mädchen als früheren Durchschnitt 110,4 cm; 1917 und 1918 aber je 109 cm. Das Gewicht der Knaben war früher im Durchschnitt 20,1 kg; 1917 19,5 kg; 1918 19,7 kg. Bei den Mädchen im früheren Durchschnitt 19,5 kg; 1917 18,9 kg; 1918 19,0 kg. Aus anderen Städten sind erheblich größere Differenzen für die Jahre nach 1917 gemeldet worden. So stellte man im Jahre 1919 in Frankfurt a. M. bei Knaben und Mädchen der städtischen Bürgerschule ein Zurückbleiben von Länge und Gewicht durchschnittlich um mehrere Zentimeter und mehrere Kilogramm gegenüber dem Durchschnitt im Jahre 1910 fest. In manchen Städten haben 13- bis 14jährige Knaben ein Minus an Länge von 5 cm und an Gewicht von 4 kg gegen die Friedenszahl. Nicht wenige Berichte sagen, daß 14jährige Knaben den Eindruck von 10jährigen Kindern machen; manche 6jährige Kinder sehen wie 3- und 4jährige aus, und viele 3- und 4jährige können noch nicht laufen. Wichtiger aber als diese Zahlen ist die Feststellung, daß die gesamte Konstitution der Schulkinder, ihre Muskulatur, ihre Blutmenge, ihre Widerstandskraft gegen Krankheit und damit auch die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Kinder erheblich nachgelassen hat. Wohl in allen Großstädten kann man 25 Proz. der Kinder als unterernährt bezeichnen. Die Zahl der Schulneulinge, die nicht als schulreif befunden werden, ist vielerorts von 10 Proz. als Friedensdurchschnitt auf 15 Proz., 20 Proz. und mehr gestiegen. Die Schilderung des Gesundheitszustandes einer Kölner Volksschule, die ihre Kinder aus dem sogenannten Mittelstande bezieht, ohne daß arme Quartiere in ihren Bezirk hineinfallen, ergibt außerordentlich bemerkenswerte Feststellungen. Nur 7 Proz. der Knaben und 17 Proz. der Mädchen sind in ausreichendem Ernährungszustande, 25 Proz. der Knaben und 31 Proz. der Mädchen leicht unterernährt; 68 Proz. der Knaben und 51 Proz. der Mädchen ausgesprochen unterernährt. Auffallende Blässe von Haut und Schleimhäuten wurde bei 58 Proz. der Knaben und 52 Proz. der Mädchen festgestellt. Kinder mit frischen roten Wangen waren seltene Ausnahme. In derselben Schule fand der Schularzt die Pirquetimpfung, die bekanntlich die stattgefundene Infektion mit den Erregern der Tuberkulose aufweist, bei den 6jährigen Kindern in 50 Proz. und bei den 13- bis 14jährigen Kindern in 76,5 Proz. positiv. Wenn das am grünen Holze geschieht, wieviel trüber müssen dann die Schilderungen aus den Schulen lauten, die in den Quartieren der armen und bedürftigen Bevölkerung liegen. Die eine Feststellung, daß sich die Unterwertigkeit der Kinder nicht nur bei den Kindern der Arbeiter, sondern auch sehr ausgesprochen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei den Kindern des Mittelstandes findet, und daß sie dementsprechend gerade in mittleren und höheren Schulen deutlich zu bemerken ist, wird aus vielen Städten gleichmäßig berichtet.

Aus mehreren höheren Schulen der Stadt Köln sind uns geradezu erschreckende Schilderungen des Gesundheitszustandes der Schüler und mehr noch der Schülerinnen zugegangen. Zahlreiche Kinder fehlen wegen Krankheiten. Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Ohnmachtsanfälle, geringe körperliche Leistungsfähigkeit bei Sport und Turnen, schnelle geistige Ermüdung, Kopfschmerzen und Übelkeit, nervöse Reizbarkeit bis zu Krämpfen: Diese und andere Störungen werden übereinstimmend aus allen Klassen mitgeteilt. Aus besorgtem, mitfühlendem Herzen der Ärzte und Lehrer dringt der Ruf nach Abhilfe zu uns, da der Gesundheitszustand der Schüler nie so schlecht gewesen als wie heute. Trotz aller finanzieller Bedenken hat sich deshalb auch die Stadt Köln vor wenigen Wochen entschlossen, eine wirksame schulärztliche Versorgung auch für die mittleren und höheren Schulen zu schaffen.

Wie könnte es auch besser um den Gesundheitszustand unserer Jugend bestellt sein nach den schweren Leiden eines Krieges, die gerade das wachsende und darum besonders empfindliche Individuum stärker schädigen müssen als den fertigen, ausgewachsenen Menschen. Die Ernährung unserer Kinder war ungenügend. Das gilt nicht für die Säuglinge, deren Gesundheits- und Entwicklungszustand durch besonders intensive Fürsorge und nicht zuletzt durch die Reichswochenhilfe nur wenig gelitten hat. Aber Kleinkinder und Schulkinder haben im Kriege gehungert. Die Mengen der Nahrung reichten nicht; schlimmer war, daß sie qualitativ nicht genügte. Unseren Milchjammer, der besonders die Kinder trifft, kennen wir alle. Berlin hat anstatt der 1,2 Millionen Liter der früheren Friedenszeit täglich nur 100 000 Liter, Köln gegen 250 000 Liter vor dem Kriege nunmehr 50 000 bis 60 000 Liter. Kleidung und Wäsche der Kinder war ungenügend, schützte sie zu wenig vor den Unbilden der Witterung, wurde nicht genügend gereinigt und gab zu Schmutzkrankheiten allzuviel Veranlassung. Auch unsere Feststellungen in den Hospitälern, Säuglingsheimen, Krippen und in der offenen Fürsorge ergaben immer wieder eine große, für die Gesundheit außerordentlich bedenkliche Wäsche- und Kleidernot. So berichtete unser v. Oppenheimsches Kinderhospital im Januar d. J., daß von den letzten 50 zur Aufnahme gekommenen Kindern über 40 schmutzige und zerrissene Windeln und Wäsche hatten. Einzelne Kinder hatten nicht einmal ein Hemdchen an, sondern waren in Lumpen gehüllt, die man kaum Windeln oder Umschlagetücher nennen konnte. Sehr oft nimmt die Mutter die Wäsche, die das Kind bei der Aufnahme trägt, wieder mit, weil sie dieselbe für die anderen Kinder unbedingt braucht, oder weil sie oft die Wäsche nur geliehen hat. Ich begnüge mich mit diesem kleinen Ausschnitt aus dem Kapitel der Kleider- und Wäschenot, könnte aber noch viel Material, auch aus anderen Städten, hinzufügen. Dazu kommt bei unseren Kindern mit außerordentlich schädigendem Einfluß auf die Gesundheit das ganze Wohnungs- und Versorgungselend der Kriegszeit und Nachkriegszeit. Schmutzige und dumpfe Wohnungen sind keine Stätte, in der ein Kind gesund an Körper und an Geist aufwachsen kann. Die Krippen und Kinderheime, die der Krieg erheblich vermehrte, vermögen nur zu einem Teil

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wohnungs- und Familienelend auszugleichen. Wie viele mäßige, ja schlechte Krippen hatten wir, wie viele gute Krippen haben schließen müssen, da sie der wirtschaftlichen Not der Zeit erlagen, und wie viele stehen zugleich mit Hospitälern vor dem wirtschaftlichen Abgrunde. Manche Krippen und Heime litten unter Nahrungs- und Kohlenmangel so, daß sie den Betrieb zeitweise einstellten. In Wien konnte man zeitweise nicht einmal die Hospitäler für kranke Säuglinge heizen! Die einzelnen Familien konnten für Säuglinge nicht die unerläßliche einfachste Ausstattung: Bettchen, Wäsche, Badewanne und Milchflaschen, und gar erst den Kinderwagen, der das zarte Menschenkind aus der dumpfen Wohnung in Luft, Licht und Sonne bringen soll, beschaffen, da die Kosten nicht mehr zu erschwingen waren. Und all die Schwierigkeiten und all das Elend machte schließlich manche Mütter stumpf und gleichgültig in der Sorge um das Kind. Die Geschlechtskrankheiten nahmen in der Kinderwelt zu, nicht durch verbrecherischen Mißbrauch der Kinder, sondern in der Hauptsache durch Schmutzansteckungen infolge Bettennot und Wäschemangel.

Wer wollte dem deutschen Kinde, dessen gesundheitliche Not wir eben kennen lernten, die Hilfe versagen, um die es uns anfleht? Zumal wir wissen, wie man Säuglinge und Kinder aus körperlicher Not erretten kann. Mit sozialhygienischen Hilfsmitteln wirksamster Art vermögen wir Krankheit und Tod bei unseren Kindern zu bekämpfen. Säuglings- und Mutterschutz, Kleinkinder- und Schulkinderfürsorge, gesundheitliche Körperpflege für die Schulentlassenen sind bekannte Kapitel dieser Fürsorge. Zum großen Teil ist diese Fürsorge, die heute ein reich bestelltes und erfolgreiches Arbeitsfeld darstellt, in freier Arbeit entstanden und groß geworden. Viele Einzelpersonen und Privatvereinigungen haben die Fürsorge mitgeschaffen und mitentwickelt. Auch die Arbeit der Behörden war meist eine freiwillige und ging weit über ihre gesetzlichen Verpflichtungen hinaus. Wir alle, die wir praktisch in der Arbeit stehen, haben aber doch oft schwere Lücken in der Organisation empfunden und beklagen müssen, daß für die Erhaltung von Leben und Gesundheit unserer Jugend ungenügende Mittel verfügbar waren. Und so können auch wir Sozialhygieniker den nunmehr vorliegenden Entwurf eines Reichs-Jugendwohlfahrtsgesetzes nur lebhaft begrüßen. Wir stellen ihm gern das Zeugnis aus, daß er eine überaus gründliche und gewissenhafte Arbeit darstellt, die auch die Erfahrungen einer erprobten sozialhygienischen Fürsorge wohl beachtet.

Nach den neueren Mitteilungen, die aus der Beratung des Gesetzes im 29. Ausschusse des Reichstages in die Öffentlichkeit dringen, scheint das Gesetz wegen der Kostenfrage ernsten Schwierigkeiten zu begegnen. Wenn man fürchtet, daß plötzlich große Neuorganisationen für etwa 1200 Jugendämter geschaffen werden müßten, so bedenkt man doch wohl nicht zur Genüge, daß in Stadt und Land bereits vielfach Wohlfahrtsämter und andere Organisationen bestehen, die in der Hauptsache die Aufgaben des Jugendamtes übernehmen könnten. Auch der Sozialhygieniker wird sich damit begnügen, ja er wird es begrüßen, daß manche Aufgaben des neuen Gesetzes nach wie vor durch Organisationen der freien Liebestätigkeit erledigt werden sollen. Das gilt allerdings am wenigsten und in letzter Linie für die gesundheitlichen Aufgaben des Säuglings-, Kleinkinder- und Schulkinderschutzes, die angesichts des Umfanges des Elends und der zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seiner Bekämpfung notwendigen Einrichtungen in erster Linie durch die Gemeinden selbst und in ihnen durch berufene hauptamtliche Kräfte erledigt werden müssen. Die meisten Städte und viele Landkreise haben auf gesundheitlichem Gebiet bereits im wesentlichen die Maßnahmen durch ihre Organisationen bearbeitet, die das neue Gesetz auferlegt oder empfiehlt. Das Gesetz hat aber für die gesundheitliche Fürsorge die große Bedeutung, daß es einmal die notwendigen Organisationen in allen Städten und ganz besonders in allen Landgemeinden verlangt, und daß es weiter alle Fürsorgezweige der Arbeit des öffentlichen Amtes zuweist, während bisher nach dieser Richtung hin doch manche Lücken bestanden. So ist die Kleinkinderfürsorge nur an wenigen Orten ausgebaut und auch schulärztliche Versorgung fehlt noch vielerorts. Schließlich sehe ich den Hauptvorzug des Gesetzes darin, daß es in seinem 5. Abschnitt die öffentliche Unterstützung hilfsbedürftiger Minderjähriger nach Art und Umfang der Leistung erheblich besser regelt, als das heute bei freiwilliger Aufbringung von Geldmitteln und im Wege der Inanspruchnahme gesetzlicher Armenhilfe möglich ist. Die §§ 50 und 51 sind besonders von entscheidender Wichtigkeit für die Versorgung der unehelichen Kinder und der Haltekinder. Wir vermögen diese Kinder, welche das Schicksal meist schnell von der Mutter trennt und einer Pflegefamilie oder Heimen überweist, gegen viele Gefahren der Gesundheit und des Lebens durch ärztliche und hygienische Maßregeln wirksam zu schützen. Aber durchgreifende Fürsorgemaßregeln in den Familien, schnelle Unterbringung in guten Heimen scheitert oft genug an dem finanziellen Unvermögen der zunächst Verpflichteten und an der Schwierigkeit, genügende Beitragssummen für ordnungsmäßige Unterbringung gefährdeter Kinder schnell genug von den zuständigen Armenverwaltungen zu erreichen. Gerade für diese schwierigen Fälle ordnungsmäßiger Versorgung unehelicher Kinder und Haltekinder, deren kurzer Lebensweg oft ein rechter Leidensweg ist, deren Sterblichkeit bekanntlich das Doppelte und mehr der Sterblichkeit der ehelichen Kinder beträgt, wird nach dem neuen Gesetz nicht mehr die Armenverwaltung, sondern das Jugendamt zuständig sein. Das Gesetz bestimmt, daß das Jugendamt für alle Minderjährigen zuständig ist, die in seinem Bezirk ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Es fällt also weg die oft mühselige und langwierige Feststellung des Unterstützungswohnsitzes. Daraus folgt, daß nunmehr die großen Städte, welche aus bekannten Gründen viele uneheliche Mütter mit ihren Kindern in sich aufsammeln, für diese Kinder in dem oft eintretenden Bedürftigkeitsfalle ohne weiteres selbst zu sorgen haben. Als steuerzahlender städtischer Bürger und dazu noch als Mitglied einer städtischen Verwaltung könnte man begründete Einwendungen dagegen erheben, daß die größeren Städte infolge dieser neuen Bestimmungen in zahlreichen Fällen für bedürftige Kinder und besonders für uneheliche Kinder eintreten werden müssen, wo bisher das Land gesetzlich hätte helfen müssen. Das Land war aber sehr selten zu wirksamer finanzieller Unterstützung einer unehelichen Mutter und eines unehelichen Kindes bereit. Der Arzt kann deshalb die Unterstützungspflicht nach dem Aufenthaltsprinzip, die die großen Städte erheblich treffen wird, im Interesse des schnellen und wirksamen Schutzes des Kindes und besonders des Säuglings nur begrüßen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es kommt hinzu, daß der § 50 auch den Umfang der notwendigen Hilfe gegenüber der heutigen Pflicht der Gemeinden, nur das Notwendige zu leisten, wesentlich erweitert und verbessert. Es heißt in seinem zweiten Abschnitt: Bei Beurteilung der Notwendigkeit der Leistungen ist das Bedürfnis nach dauernder und gründlicher Abhilfe gegen Störungen der körperlichen, geistigen und sittlichen Entwicklung der Minderjährigen zu berücksichtigen. Man würde also zur ordnungsmäßigen Versorgung eines Säuglings außerhalb der eigenen Familie nunmehr in der Lage sein, eine gute Pflegefamilie auszuwählen, auch wenn sie ein höheres Pflegegeld verlangt als andere Pflegemütter, die ihren Beruf weniger gewissenhaft nehmen. Und wenn der Säugling heimbedürftig und krankenhausbedürftig ist, so wird man wiederum gute Heime und gute Säuglingskrankenhäuser wählen können, selbst wenn sie unter den heutigen wirtschaftlichen Schwierigkeiten einen relativ hohen Pflegesatz fordern.

Zu den §§ 20 bis 31, die den Schutz der Pflegekinder betreffen, kann der Arzt nur den Änderungen zustimmen, die der Vorstand des Deutschen Städtetages unter dem 11. April d. J. bei dem 29. Ausschuß des Reichstages beantragt hat. Nach diesen Vorschlägen sollen im § 21 auch Verwandte oder Verschwägerte dritten Grades, die ein eheliches Kind verpflegen, der Erlaubnis zur Annahme durch das Jugendamt bedürfen. Der Entwurf hält diese Erlaubnis bei Verwandten bis zum dritten Grade einschließlich nicht für notwendig.

Zu § 25 wünscht der Städtetag, daß uneheliche Kinder, die sich bei der Mutter befinden, nur unter bestimmten Umständen von der Beaufsichtigung befreit werden können, während die gesetzliche Vorschrift die Nichtbeaufsichtigung solcher Pflegekinder durch das Jugendamt als die Regel hinstellt. Wenn weiter in § 27 der Städtetag wünscht, daß bei Gefahr im Verzuge das Jugendamt nicht nur das Pflegekind, sondern alle Kinder aus ihrem derzeitigen Aufenthalt entfernen und vorläufig anderweitig unterbringen kann, so wird der Arzt auch dieser Änderung gern zustimmen; desgleichen dem Vorschlage, daß in § 31 nicht mehr wie bisher für Unterbringung von Kindern in ländlichen Bezirken Ausnahmen in den Schutzbestimmungen zugelassen werden. Auch den Vorschlag billigen wir, daß der Abs. 3 des § 20 gestrichen werde, der die obersten Landesbehörden ermächtigt, die Altersgrenze für die Pflegekinder bis zum vollendeten 10. Lebensjahr herabzusetzen. Wir Ärzte sind mit dem Städtetag der Meinung, daß jugendfürsorgerische Gründe den Schutz der Pflegekinder bis zum 14. Lebensjahr notwendig machen.

Sehe ich von diesen kleinen Ausstellungen ab, so kann der Sozialhygieniker im allgemeinen mit den gesetzlichen Bestimmungen und auch mit der eingehenden Begründung, welche zu diesen Bestimmungen gegeben ist, im Interesse des Gesundheitsschutzes unserer Jugend nur einverstanden sein. Allerdings, und damit komme ich zu dem letzten Punkte meiner Ausführungen, haben die Ärzte und die Sozialhygieniker erhebliche Bemerkungen zu machen zu der Frage der zweckmäßigen Organisation der gesundheitsfürsorgerischen Arbeit und zu der Lösung, die durch den Gesetzentwurf hierfür durch den Einbau des gesundheitlichen Jugendschutzes in das Jugendamt vorgeschlagen wird. Der gesundheitliche Schutz unserer Jugend läßt sich nicht trennen von der Gesundheitsfürsorge für die Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wachsenen, die sowohl nach dem tatsächlichen Bedürfnis, wie auch nach der Entwicklung, die inzwischen erfolgt ist, sich in der Hauptsache abspielt als Familienfürsorge.

Wir Ärzte wünschen seit langem, daß der gesundheitliche Schutz der ganzen Familie, der Erwachsenen und der Kinder Gesundheitsämtern in Stadt und Land übertragen werden soll. Vielerorts sind sie bereits eingerichtet; besonders durchgebildet ist ihre Organisation u. a. in Berlin, Frankfurt a. M., Köln. Viele andere Städte und besonders viele Landkreise hinken aber in der Organisation der Gesundheitsämter, deren wichtigster Arbeitszweig die gesundheitliche Fürsorge darstellt, gewaltig hinter den Bedürfnissen der heutigen Zeit her. Nun erscheint das Jugendamt, und man kann bestimmt annehmen, daß damit die Schwierigkeiten, die man in der Reichs- und Staatsinstanz einer ordnungsmäßigen Ausbildung selbständiger Gesundheitsämter in den Zentralinstanzen und in Stadt und Kreis entgegenstellt, nur noch vermehrt werden. Man wird sich nunmehr darauf berufen, daß wichtige gesundheitliche Arbeitszweige, wie Säuglings- und Kinderfürsorge, bereits sehr gut bei dem Jugendamt aufgehoben seien. Die Kreise der Jugendbildner und Jugenderzieher sind nach dem Kriege sehr rührig gewesen und haben trotz aller Widerstände und trotz aller finanziellen Schwierigkeiten das große Reichs-Jugendwohlfahrtsgesetz soweit gefördert, daß mit seiner demnächstigen Verabschiedung doch wohl gerechnet werden kann. Auch wir Ärzte erkennen die hoch bedeutsamen Aufgaben der Jugendpflege und Jugendfürsorge ohne Einschränkung gerade in der heutigen Zeit an. Wir erkennen auch an, daß die gesundheitsfürsorgerische Arbeit an der Jugend in einen lebendigen Zusammenhang mit jugenderzieherischer und jugendschützender Arbeit gebracht werden muß. Wir würden aber lebhaften Einspruch erheben müssen, wenn nunmehr das Gesetz die gesundheitliche Arbeit an der Jugend in das Jugendamt so einordnen wollte, daß dadurch der Zusammenhang mit der sozialhygienischen Arbeit an den Erwachsenen, an der gesamten Familie gestört oder gar zerrissen würde. Was dann auf der einen Seite in der Zusammenfassung der Arbeit unter dem großen leitenden Gesichtspunkt der Fürsorge für die Jugend an Vorteil gewonnen würde, das würde auf der anderen Seite durch die Zerreißung der gesundheitlichen Arbeit verloren. Bei einer Einschachtelung des Gesundheitsamtes in das Jugendamt besteht die Gefahr, daß das Gesundheitsamt von dem Jugendamt, dem seine Aufgaben übertragen werden, aufgesogen wird und zu einem eigenen Leben nicht gelangt. Das ist wortwörtlich aus der Begründung des Gesetzentwurfs zum § 11 entnommen, nur daß dort mit dieser trefflichen Begründung Stellung genommen wird gegen ein Überwuchern des Wohlfahrtsamtes über das Jugendamt. Was aber dem Jugendamt gegenüber dem Wohlfahrtsamt recht ist, das ist dem Gesundheitsamt gegenüber dem Jugendamt billig. Daß der Entwurf des Gesetzes berechtigte Interessen des Gesundheitsamtes nicht berücksichtigt hat, ist um so auffälliger, als man in § 4 unter Nr. 5 sich bei der Jugend selbst ausdrücklich beschränkt auf die Wohlfahrt der im schulpflichtigen Alter stehenden Jugend außerhalb des Unterrichts. Hier scheut man sich, in die Kompetenzen der Landesregierungen, der besonderen Unterrichtsministerien und in den Arbeitskreis der Schulen einzugreifen und läßt wichtige Stücke der Fürsorge, die sich auf die Schule, die Schuleinrichtungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und den Schulbetrieb selbst beziehen, ohne Rücksicht auf das große Prinzip des Gesetzes aus den Aufgaben desselben heraus. Wer will aber bestreiten, daß die Erziehungstätigkeit der Schule, daß die Hygiene des Schulhauses, die Hygiene des Unterrichts, schließlich auch die hygienische Überwachung der Schüler in der Schule selbst unerläßliche Kapitel der Jugendwohlfahrtspflege sind? Hier ist man also inkonsequent im engeren Bereich der Schulwohlfahrt, die doch in erster Linie zur Zuständigkeit des Jugendamtes gehören müßte. Um so konsequenter aber werden im übrigen eine Reihe von Arbeitsgebieten dem Jugendamt zugewiesen, die fast ausschließlich oder doch überwiegend gesundheitlicher Art sind und darum dem Gesundheitsamt zugehören.

Auf dem Lande wird zumeist wegen der beschränkten Geldmittel Wohlfahrtsamt, Gesundheitsamt und Jugendamt die gleiche Verwaltungsstelle mit den gleichen ausführenden Organen (Familienfürsorgerinnen) sein müssen.

In Großstädten wird das Jugendamt, das alle Aufgaben des Gesetzes durchführen will, ein organisatorisch schwer beweglicher Koloß sein, es sei denn, daß man dort nur auf dem Papier ein solches Amt, das theoretisch den Anforderungen des Gesetzes entspricht, konstruieren wird. Ein selbständiges Gesundheitsamt, dem man den Säuglings- und Mutterschutz, den gesundheitlichen Teil des Kleinkinder- und Schulkinderschutzes überweisen soll, wird die Organisation nicht komplizieren, sondern erleichtern. Im Ernst wird man ja nicht bestreiten können, daß Säuglings- und Mutterschutz in allererster Linie den Schutz von Leben und Gesundheit des Säuglings bedeuten und ihn glücklicherweise auch dadurch erreicht haben, daß innerhalb der Säuglingsfürsorge die sozialhygienische Fürsorge, die durch Ärzte und ärztlich ausgebildete Fürsorgerinnen geleitet wird, den Hauptteil der Arbeit leistet. Auch das Gesetz läßt in der umfänglichen Begründung zum § 4, der die dem Jugendamt gestellten Aufgaben umfaßt, bei der Aufzählung der einzelnen empfehlenswerten Fürsorgemaßnahmen Zeile für Zeile erkennen, daß bei der Fürsorge für die werdende Mutter und mehr noch bei dem Säuglings- und Kleinkinderschutz ärztliche Tätigkeit und ärztliche Einrichtungen im Vordergrunde stehen, wenn es auch vermeidet, auch nur den Namen des Gesundheitsamtes auszusprechen. Auch der Arzt schätzt die Bedeutung des besseren Rechtsschutzes hoch ein, den das Gesetz in den vielen Paragraphen über den Schutz der Pflegekinder und die Stellung des Jugendamtes im Vormundschaftswesen, bei der Anstalts- und Vereinsvormundschaft besonders den unehelichen Kindern zugedenkt. Aber die Praktiker des Kinderschutzes wissen genau, daß die kritischen Fragen des Säuglings und des Kleinkindes in den ersten Lebensjahren nicht in das Gebiet des Rechtsschutzes, sondern des Gesundheitsschutzes der Kinder fallen. Auch die beste, nach den neuen Vorschriften des Gesetzes eingerichtete Vormundschaft vermag selbst nur sehr wenig zur Erhaltung von Gesundheit und Leben der Säuglinge zu leisten.

Noch mehr aber läßt eine wirksame Bekämpfung der Tuberkulose die Forderung berechtigt erscheinen, daß der Gesundheitsschutz der Jugend mit dem Gesundheitsschutz der Erwachsenen unteilbar zusammen in das Gesundheitsamt hineingehört. Würde das Jugendamt zunächst bei den Kindern die Tuberkulose feststellen, so würde eine gründliche gesundheit-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liche Fürsorge sofort auch zu der Untersuchung der Erwachsenen und zur Fürsorge für die gesamte Familie hinführen müssen. Sehr häufig aber findet man zunächst den Erwachsenen krank, und erst von hier aus leiten dann die weiteren Schritte der Fürsorge auch zu den Kindern hin. Tuberkulose-fürsorge kann nicht nur Jugendfürsorge sein, sie muß Familienfürsorge sein. Es wäre auch eine unsinnige und bedeutende Verschwendung an Kosten und Organisation, wollte man zwei Tuberkulosefürsorgestellen schaffen, eine für die Jugend beim Jugendamt, eine für die übrigen Personen beim Gesundheitsamt. Und noch eins kommt hinzu. Wenn man die wichtige Arbeit des Gesundheitsamtes nicht als eine Unterabteilung in das Jugendamt einschachtelt, sondern das Gesundheitsamt selbständig neben das Jugendamt stellt, und seinen Leiter gleich selbständig hinstellt wie den Leiter des Jugendamts, so wird dadurch der Gesundheitsschutz nur gewinnen. Er wird freier und wirksamer in der Hand des selbständigen und für seine Gesamttätigkeit direkt verantwortlichen Arztes.

Nun scheint es allerdings mit der gesetzlichen Einführung von Gesundheitsämtern noch seine guten Wege zu haben. Zwar hat sich der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege wiederholt, so auch in seinen Tagungen 1919 in Weimar und 1920 in Cassel für die Schaffung eines Reichs-Gesundheitsministeriums und die Schaffung gemeindlicher Gesundheitsämter ausgesprochen, desgleichen in entsprechenden Eingaben die Vereinigung der Kommunalärzte in leitender Stellung, der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege, desgleichen auch besonders eindrucksvoll der Deutsche Ärztevereinsbund 1919 in Eisenach. Aber diese und viele andere Resolutionen finden in den gesetzgeberischen Körperschaften und in den Reichs- und Staatsministerien auch in der neuen Zeit keinen Anklang. Leider muß man deshalb die Aussichten einer vernünftigen Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens für die nächste Zeit recht trübe beurteilen. Wenig verheißungsvoll klingt die Antwort des Reichsministers des Innern auf einen Antrag betr. die Errichtung eines Reichs-Gesundheitsministeriums in der Sitzung des Reichstages vom 14. März 1921. Der Reichsminister behauptet einmal, daß die gesetzgeberische Arbeit, die die relativ kleine Gesundheitsabteilung innerhalb des Reichsamts des Innern zusammen mit dem Reichsgesundheitsamt leistet, völlig auf der Höhe stände, und daß ein Reichs-Gesundheitsministerium sich in seinen Aufgaben und in der Gesetzgebung heute mehrfach mit den Aufgaben anderer Ministerien überschneiden würde. Als ob dieses Überschneiden von Aufgaben nicht auch bei der Tätigkeit der anderen Ministerien hervorträte, als ob es nicht durch geschickte Verwaltungsmaßnahmen auf ein Minimum zurückzuführen wäre. Mehrere neue Reichsministerien sind in dem Kriege und nach dem Kriege gegründet worden. Wer die politische Entwicklung der letzten Zeit und besonders die eben erfolgte Neubildung des zeitigen Reichsministeriums verfolgt hat, dem muß es so scheinen, als ob das eine und vielleicht auch noch das andere Ministerium weniger sachlich, als parteipolitisch nötig sei. Dafür hat man Geld; dafür findet man die Organisation. In anderen Staaten hat man ohne Schwierigkeiten Gesundheitsministerien eingerichtet. Deutsche Großstädte verfügen über Gesundheitsämter mit großem Aufgabenkreis; hier hat sich die technische Frage der praktischen Arbeitsabgrenzung durchaus lösen lassen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vorläufig setzen sich nur die Unabhängigen energisch für das Reichs-Gesundheitsministerium und den weiteren Ausbau von Gesundheitsämtern ein. Ihre Hilfe allein wird nicht genügen, und wenn noch ein weiterer Redner des Reichstages (Dr. Schreiber, Zentrum) zu dem Antrage meinte: Aber eins ist gewiß: „Weil wir ein großer Kulturstaat sind, können wir wenigstens in der weiten Ferne einmal das große Ziel aufleuchten lassen, auch damit unter die großen Kulturnationen zu treten, daß wir in einer späteren Zeit auch einmal die Gründung eines Reichs-Gesundheitsministeriums ernster ins Auge fassen", so ist mit diesen freundlichen Worten und mit dem Aufleuchten unseres Zieles in weiter Ferne herzlich wenig für die gesundheitliche Not der heutigen Tage geschehen.

So bleibt zurzeit nichts anderes übrig, als sich bei dem Reichs-Jugendwohlfahrtsgesetz damit zu trösten, daß der § 11 des Gesetzes den einzelnen Städten und Gemeinden für die Frage der zweckmäßigsten Organisation eine relative Freiheit läßt. Es heißt dort: Sofern für einen Bezirk ein Wohlfahrtsamt oder eine andere der Wohlfahrtspflege dienende geeignete Einrichtung der staatlichen oder der Selbstverwaltung steht, können ihr durch die obersten Landesbehörden oder eine Satzung des zuständigen Selbstverwaltungskörpers die Aufgaben des Jugendamts übertragen werden unter der Voraussetzung, daß die Einrichtung den Vorschriften des § 10 entspricht.

Nach dem § 12 kann das Jugendamt auch die Erledigung von Gruppen von Geschäften besonderen Ausschüssen übertragen. Damit ergibt sich bei einer verständigen Verwaltung und bei einem verständigen Verhalten der Aufsichtsbehörde die Möglichkeit, nach wie vor alle gesundheitlichen Geschäfte bei Jugendlichen und Erwachsenen einem bestehenden oder zu schaffenden Gesundheitsamte zu übertragen, wenn nur der genügende, auch von uns Ärzten gewünschte Zusammenhang mit dem Jugendamt bei der Erledigung der gesundheitlichen Jugendfürsorge gewahrt bleibt. Wir Ärzte haben allerdings den Wunsch, daß entweder dieses Gesetz, in dem § 11 ausdrücklich bestimmt, daß der gesundheitliche Schutz der Jugend, da, wo ein Gesundheitsamt eingerichtet ist, diesem zu übertragen ist, oder aber, daß ein besonderes Reichsgesetz, am besten das seit Jahr und Tag versprochene Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose, ausdrücklich die Einrichtung von Gesundheitsämtern in Stadt und Land vorschreiben möchte. Auch der lang ersehnte und längst angekündigte Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten soll ja für die Meldepflicht und Überwachung der Geschlechtskranken das Gesundheitsamt vorsehen.

Ärzte und besonders Sozialhygieniker werden nicht müde werden in der Verfolgung dieses Zieles. Wenn sich der ärztliche Stand, dessen Bedeutung für das Allgemeinwohl man nicht bestreiten kann, in Zukunft mehr politisiert, wenn immer mehr Ärzte in die Verwaltung der Städte und auch des Staates und des Reiches eindringen, wenn auch mehr Ärzte als heute in den gesetzgebenden Körperschaften vertreten sein werden, dann wird doch wohl allmählich die Einsicht von der Notwendigkeit schlagfertiger gesundheitlicher Organisation auch in den Reichs- und Staatsinstanzen durchdringen. Unser Streben bedeutet keine Machtforderung, keine egoistischen Berufsvorteile, sondern nur den Wunsch, die große Gesundheitsnot der heutigen Zeit mit den besten Organisationen und damit auch mit den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besten Waffen bekämpfen zu können. Gleichviel aber wie diese Dinge laufen: Wir Ärzte kennen die gesundheitliche Not der heutigen Zeit, wir sehen und empfinden Tag für Tag die schwere Gesundheitsnot unserer Jugend, und darum werden wir auch unermüdlich mitarbeiten an allen den gesundheitlichen Fürsorgemaßnahmen, zu denen das Reichs-Jugendwohlfahrtsgesetz die Bahn freigibt.

Chronik der Gesundheitspflege.

Leibesübungen.

Von Privatdozent Dr. Gerhard Wagner in Danzig.

„Der Sport ist der Arzt am Krankenbette des deutschen Volkes." Dieses Wort des Oberbürgermeisters der Stadt Köln, Adenauer, kennzeichnet die grundlegende Wandlung, die in der öffentlichen Meinung sich in der Beurteilung der Leibesübungen durchzusetzen beginnt. War man früher geneigt, die Stellungnahme zu den Leibesübungen als Privatsache anzusehen, glaubte man, durch das Schulturnen für die Jugendlichen und durch die allgemeine Wehrpflicht für die mannbare Jugend alles Nötige getan zu haben, so bricht sich jetzt die Erkenntnis Bahn, daß die öffentliche Gesundheitspflege ein dringendes Interesse an dem Ausbau der Leibesübungen und an ihrer allgemeinen Verbreitung, so besonders in körperlich schlechtgestellten Volksschichten, wie z. B. bei der schulentlassenen Jugend, hat. Ich habe in dieser Zeitschrift (1920, S. 325 ff.) darzutun versucht, daß der Sport und überhaupt die Leibesübungen — biologisch betrachtet — eine Abwehrreaktion des durch Industrialisierung, Domestikation, Mechanisierung der Arbeit in seinen natürlichen Lebensbedingungen bedrohten Volkskörpers bedeutet. Die inzwischen zur Tat gewordene Einschränkung unserer Grenzen im Osten, Norden, Westen und, wenn den österreichischen Stammesbrüdern hier ein Platz in der deutschen Volksgemeinschaft eingeräumt werden darf, auch im Süden, der starke Strom der Rückwanderer aus den abgetrennten Gebieten und die damit verschärfte Zwangslage, durch industrielle Arbeit Werte zu schaffen und unsere Lebensnotwendigkeiten aus dem Auslande zu beschaffen, lassen eine solche natürliche Abwehrreaktion heutzutage doppelt wertvoll erscheinen. Man kann es wohl als einen Beweis für die trotz der durch Kriegsverluste und Hungerblockade im „Phänotypus" verursachten Schäden ungeschwächt erhaltenen gesunden „Erbanlagen" unseres Volkes — wenn man die Begriffe vom Individuum auf eine Volksgemeinschaft übertragen darf — ansehen, daß niemals vorher der Zudrang aus allen Volksschichten zu den Leibesübungen so stark war, wie jetzt. Die Zahl der in den Leibesübungen treibenden Verbänden organisierten Turner und Sportler beträgt heute annähernd 4 Millionen: die „Deutsche Turnerschaft" gibt allein 1½ Millionen, der „Deutsche Fußballbund" 1¼ Millionen Mitglieder an; die auf dem Boden der sozialistischen Weltanschauung stehenden Angehörigen des Arbeiter-Turn- und -Sportkartells betragen etwa 800 000, die auf der Basis der katholischen Kirche errichtete „Deutsche Jugendkraft"

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zählt trotz ihres erst etwa zweijährigen Bestehens bereits 100 000 Anhänger. Das Erbübel der Deutschen, die Stoßkraft großer Gemeinschaftsgedanken durch Hineinziehen politischer, konfessioneller und ideologischer Momente zu zersplittern, zeigt sich auch auf dem Gebiete der Leibesübungen. Indessen ist anzuerkennen, daß trotz aller Gegensätze im „Deutschen Reichsausschuß für Leibesübungen", einer privaten Gemeinschaft von bewährten Fachmännern und Vertretern der verschiedenen Turn- und Sportverbände, ein allen Richtungen gemeinsames Organ geschaffen ist, das dadurch, daß der Staatssekretär Lewald an seiner Spitze steht, auch imstande ist, mit der Reichsregierung Fühlung zu halten. Zur fachmännischen Beratung derselben hat sich aus dem Reichsausschuß der an Kopfzahl geringere „Reichsbeirat für Leibesübungen" als amtliche Instanz herauskristallisiert. Die Reichsregierung ihrerseits hat ihr Interesse für die körperliche Erziehung in der Bestellung eines Fachreferenten beim Ministerium des Innern bewiesen. Daß die Wahl auf einen Mediziner, den als Sportarzt schon seit langem tätigen Dr. med. A. Mallwitz, gefallen ist, ist ein Zeichen, daß gerade gesundheitliche Erwägungen bei der Wahl von Einfluß gewesen sind. In zahlreichen Städten bestehende Ortsausschüsse für Leibesübungen sorgen als Ableger von dem gemeinschaftlichen Stamm, dem Reichsausschuß, dafür, daß die dort vertretenen Ideen in allen Teilen des Reiches Wurzel schlagen. Daß einzelne Bundesstaaten (so z. B. Bayern) auch ihrerseits Landesausschüsse ins Leben gerufen haben, verdient ebenso hervorgehoben zu werden, wie, daß Sachsen und Baden bereits über hauptamtliche Dezernenten für Leibeserziehung in ihren Ministerien verfügen. Unser größter Bundesstaat, Preußen, entbehrt allerdings eines solchen und wird auch in Zukunft, wie in einem Bescheid des Staatsministeriums vom 22. November 1921 auf einen diesbezüglichen Antrag gesagt wird, in Anbetracht seiner ernsten Finanzlage eine solche den Staatshaushalt belastende Aufgabe nicht übernehmen können.

Um so bedauerlicher ist es, daß bei der kürzlich erfolgten Begründung des preußischen, aus 117 berufenen Mitgliedern bestehenden Landesgesundheitsrates den Leibesübungen wenig Beachtung geschenkt wurde. Denn weder ist unter den zehn Unterausschüssen einer speziell mit der Frage der Leibesübungen beauftragt, noch findet sich unter den zahlreichen Mitgliedern, außer dem ärztlichen Berater der preußischen Landesturnanstalt, Medizinalrat Müller, ein weiterer mit Theorie und Praxis der Leibesübungen vertrauter Sachverständiger. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, als ob in den anderen Bundesstaaten in dieser Hinsicht mehr Interesse vorhanden wäre — sowohl für praktische Förderung: hat doch z. B. Bayern jetzt 1 Million in seinem Haushalt für die Zwecke der körperlichen Erziehung eingestellt — als auch für theoretische Würdigung; so hat der sächsische Landesgewerbearzt Prof. Thiele kürzlich im sächsischen Landesgesundheitsamt sein Referat u. a. in den Satz ausklingen lassen. „Ein wichtiger Teil der Gesundheitspflege sind die Leibesübungen, wenn sie als Leistungen der aufbauenden (positiven) Hygiene nicht überhaupt als deren wichtigster Teil anzusehen sind."

Einigen Gegenständen aus dem umfangreichen Tätigkeitsbereich des Reichsausschusses gebührt die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit, so in erster Linie seinem Entwurf eines Spielplatzgesetzes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Er gliedert sich in ein Reichs- und ein Landesgesetz. Durch ersteres soll der Reichskanzler ermächtigt werden, auf die Dauer von 30 Jahren Gemeinden und Kommunalverbänden bis zu einem Betrage von jährlich 10 Millionen Mark aus Reichsmitteln Zuschüsse zur Herstellung von Spielplätzen zu gewähren unter der Voraussetzung, daß die Landes- und Gemeindebehörden in mindestens gleichem Maße beisteuern. Im Landesgesetz wird jede Gemeinde bzw. Kreisverwaltung verpflichtet, im Verhältnis zu ihrer Einwohnerzahl Spielplätze zur freien Benutzung anzulegen und zu unterhalten. Als Mindestbedarf werden insgesamt 3 qm nutzbare Spielfläche auf den Kopf der Bevölkerung — und zwar 0,5 qm für das freie Spiel der Jugend bis zu 10 Jahren und 2,5 qm für das Pflicht- und das freie Spiel der Schuljugend, der schulentlassenen Jugend und der Bürgerschaft — bezeichnet. Die Verteilung der Spielplätze soll innerhalb einer Gemarkung nach der Besiedelungsdichte erfolgen, und zwar so, daß jedes Spielfeld einen Einflußbereich von 2 km umfaßt. Ausführungsbestimmungen, die Mindestgröße der Spielplätze, Mindestausstattung usw. regelnd, schließen sich an.

Man wird diesem großzügigen Gedanken um so mehr beipflichten können, als die so geschaffenen Spielplätze nicht nur dem Betriebe der Leibesübungen zugute kommen würden, sondern als Freiflächen siedelungshygienisch wertvoll sein könnten. Leider ist auch in diesem Falle eine Annahme des Gesetzes durch Reichsbehörden und Volksvertretung mit Rücksicht auf die Beschränktheit der uns verbliebenen finanziellen Mittel offenbar sehr fraglich. Ob es den Kommunen durchweg möglich sein wird, ihrerseits in die Bresche zu treten, muß ebenfalls bezweifelt werden, wenn auch manche durch eine vorausschauende Bodenpolitik in besserer Lage befindliche Gemeinden dazu imstande sein sollten. In einzelnen Fällen, so in Stuttgart und Hannover, soll es übrigens, Zeitungsnachrichten zufolge, bereits gelungen sein, unter Einrechnung aller in Frage kommenden Flächen, der Kasernen und Schulhöfe, der Exerzierplätze der in dem Gesetzentwurf gewünschten Minimalziffer nahe zu kommen. Daß es im Augenblick weniger darauf ankommen wird, prunkvolle und luxuriöse Einrichtungen namentlich auch für das zuschauende Publikum zu treffen, als vielmehr umfangreiche und zweckmäßige, erscheint selbstverständlich; dagegen sollte bei der Erzielung eines hygienisch einwandfreien Bodens nicht mehr als unbedingt nötig gespart werden. Wenn auch das englische Vorbild immergrüner Rasenplätze bei unseren klimatischen Verhältnissen wenigstens im Binnenlande nur mit großen Unkosten erreichbar sein dürfte, so gibt doch andererseits der Anblick der in trockenen Zeiten von den Sandplätzen durch die Füße der Spielenden und Turnenden aufgewirbelten Staubwolken zu den gleichen Bedenken Anlaß, die die Turnhallen vielfach in Mißkredit gebracht haben. Mit Recht empfehlen die Ausführungsbestimmungen des Entwurfs daher den „Tennenboden“ nur als billigeren Notbehelf. Fachmännische Erfahrung wird hier sehr von Nutzen sein können, und es sei daher ausdrücklich darauf hingewiesen, daß beim Reichsausschuß eine besondere Beratungsstelle für Sportplatzanlagen besteht. Von Wichtigkeit wäre es meines Erachtens ferner, wenn in einem derartigen Gesetz eine gesonderte Behandlung der Spielplätze für die Jugend unter 10 Jahren und für die ältere Jugend bzw. die Erwachsenen auch hinsichtlich ihrer Lage innerhalb der Städte durchgeführt würde. (Hinsichtlich der zu wählenden Ausmaße und Ausstattung ist diese Einteilung nach den Vorschlägen von Dr.-Ing. Martin Wagner[1]), Berlin, und Stadtbaurat P. Wolf[2]), Hannover,

[1]) „Städtische Freiflächenpolitik“. Schriften der Zentralstelle für Volkswohlfahrt, Heft 11 der neuen Folge. Berlin, Karl Heymann, 1915.

[2]) Grundsätze für die Berechnung der erforderlichen Freiflächen für städtische Bebauungspläne. Jahrbuch für Volks- und Jugendspiele. 26. Jahrg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Entwurf bereits enthalten.) Denn es erscheint für Sportplätze, die den Erwachsenen und Halberwachsenen dienen sollen, nicht unbedingt nötig, daß sie in unmittelbarer Nähe (bis zu 2 km) der Wohnstätte liegen. Die heutige Arbeitseinteilung gestattet jedem einen weiteren Anmarsch. Ja es ist sogar erwünscht, diese Anlagen mehr in die Peripherie zu verlegen, da einerseits dort die nicht immer vermeidbare Belästigung der Umwohner geringer, andererseits dort eine freiere Lage der Plätze möglich ist, und zudem die Grundstückspreise niedriger zu sein pflegen. Für die Jugend unter 10 Jahren wird es dagegen darauf ankommen, möglichst in der Nähe der elterlichen Behausungen Spielgelegenheiten zu schaffen und sie so dem auch hygienisch unerfreulichen Einfluß der Straße zu entziehen. Hier wird allerdings ein Anmarsch von 2 km das äußerste sein. Natürlich werden diese Plätze kleiner sein können (der Entwurf sieht als normale Größe 0,5 ha statt 2 ha bei den Spielplätzen der Erwachsenen vor) und werden in ihrer Einrichtung anders gehalten sein müssen (z. B. Planschwiesen u. dgl.).

Zu zweit ist zu erwähnen der vom Reg.-Präsidenten a. D. Dr. Pauli verfaßte und vom Reichsausschuß aufgenommene Entwurf des Gesetzes für die körperliche Ausbildung der Jugend. Aus seinem Inhalt sei folgendes mitgeteilt:

§ 1. Jeder deutsche Reichsangehörige ist in der Zeit von der Vollendung des schulpflichtigen Alters bis zur Volljährigkeit zu körperlichen Übungen verpflichtet.

§ 2. Die Erfüllung dieser Pflicht erfolgt in den öffentlichen Unterrichtsanstalten, in denen die körperliche Übung in den Lehrplan aufgenommen ist, auf der Grundlage des Lehrplans.

§ 3. Die Erfüllung der Pflicht kann erfolgen in Turn- und Sportvereinen, die von der oberen Verwaltungsbehörde als dem öffentlichen Volkswohl dienend anerkannt, oder durch Teilnahme an regelmäßigen Übungen und Wettbewerben, welche vom Reich, den Ländern, den Kommunalverbänden, Gemeinden und öffentlichen Anstalten (z. B. Hochschulen aller Art) eingerichtet sind.

§ 5. Bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres eines deutschen Reichsangehörigen erfolgt die Ausstellung von Prüfungszeugnissen und Befähigungsnachweisen, sowie die Erteilung von Berufsgenehmigungen aller Art (Approbationen, Konzessionen usw.) seitens des Staates (Reich und Länder), den Gemeinden oder öffentlichen Anstalten nur gegen Vorlage eines Zeugnisses über die Erfüllung der körperlichen Übungspflicht.

§ 6. Eine Befreiung von der Pflicht zur körperlichen Übung erfolgt für die Schüler öffentlicher Unterrichtsanstalten durch den Vorstand, im übrigen durch die untere Verwaltungsbehörde auf Grund ärztlichen Attestes, welches die körperliche Untauglichkeit zur Erreichung der vorgeschriebenen Mindestleistung enthalten muß. Verheiratete Frauen sind von der Übungspflicht befreit.

Es ist hier nicht der Platz, die praktische Durchführbarkeit dieses sehr weit gehenden Planes zu erörtern. Dagegen erhebt sich die Frage, ob der Volksgesundheit mit seiner Verwirklichung gedient wäre. Gerade wenn man die Leibesübungen vom hygienischen Standpunkte hoch einschätzt, wird man befürchten müssen, daß ein tief einschneidender Zwang automatisch eine Protestbewegung auslösen würde, ähnlich wie die eine erheblich geringere Belästigung und gesundheitliche Inanspruchnahme bedeutende Zwangspockenimpfung die Impfgegner auf den Plan gerufen hat. Jedenfalls kann durch Zwang auch die beste Sache unpopulär gemacht werden. Daß im Gegensatz dazu den freiwilligen hygienischen Maßnahmen eine elektive Wirkung zukommt, insofern sie von denen befolgt wurden, die gesundheitlich interessiert und mithin rassenbiologisch wertvoller sind, hat Flügge[1]) — meines Wissens allerdings als einziger unter den führenden

[1]) Grundriß der Hygiene, 7. Aufl., S. 18.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hygienikern — betont. Für die aktive Hygiene, bei der es sich ja nicht nur um Vermeidung gewisser Schädlichkeiten, sondern um positive Leistunen handelt, dürfte das in besonderem Maße gelten. Ja es kann bezweifelt werden, ob interesselos oder widerwillig ausgeführte Leibesübungen den funktionellen Reiz auf Körper und Geist auszuüben vermögen, der von ihnen erwartet wird. Jedenfalls erscheint es im Augenblick wichtiger, zunächst mal allen Kreisen des Volkes die Gelegenheit zu körperlichen Übungen zu schaffen; schon das wird bei der heutigen wirtschaftlichen Notlage schwer genug fallen. Wenn also die Wahrscheinlichkeit gering ist, daß der Entwurf des Gesetzes für die körperliche Ausbildung der Jugend, der übrigens auch in Sportkreisen durchaus nicht ungeteilten Beifall findet, in der vorliegenden Form die Zustimmung der gesetzgebenden Körperschaften erlangt, so ist das vom Standpunkt der Volksgesundheit weniger zu bedauern, als wenn auf das Reichsspielplatzgesetz verzichtet werden müßte.

Von Interesse ist, daß zwei der uns ehemals feindlichen Länder die körperliche Erziehung zur Pflicht erhoben haben: Frankreich und Belgien.

Des Vergleiches wegen seien die wesentlichen Artikel des französischen Gesetzes hier angeführt:

1. Die körperliche Erziehung ist für alle nicht invaliden Franzosen von Schulbeginn an bis zu ihrer Einstellung in das Heer obligatorisch.
2. Die Körpererziehung bezweckt:
   a) durch geeignete Übungen die normale Ausbildung des Körpers zu gewährleisten, sowie jedem Gesundheit, größtmögliche Spannkraft und Widerstandsfähigkeit zu verschaffen;
   b) durch vernunftgemäßes Betreiben von Spielen und Sport männliche und moralische Eigenschaften zu erlangen und zu erhalten;
   c) den Körper widerstandsfähig zu machen, um so die durch den Beruf, den Militärdienst oder andere Anstrengungen bedingten Leistungen ohne Schaden zu ertragen.
3. Die Bestimmungen dieses Gesetzes finden entsprechende Anwendung auch auf die körperliche Erziehung der jungen Mädchen und Frauen.

Die Körpererziehung soll, wie weiter bestimmt wird, teils durch staatliches Personal in den staatlichen Schulen, Studentenverbindungen, anerkannten Jugendpflegevereinen und in besonderen von den Gemeindeverwaltungen zu organisierenden Lehrgängen, teils mit Hilfe der Vereinsvorstände, Privatschulleiter sowie Familienvorstände in Vereinen, Privatschulen und Familien erfolgen. Die Aufsicht führt der Staat, und zwar durch das Unterrichtsministerium über die Schulen, durch die Militär- und Marinebehörde über die Wehrmacht sowie die zur Jugendausbildung zugelassenen Vereine und durch die Präfekturen über die von den Gemeinden eingerichteten Kurse. Diejenigen, welche die nötigen körperlichen Fertigkeiten nicht durch ein Zeugnis oder durch eine Prüfung vor der Ersatzkommission dartun können, werden zwei Monate vor ihrem sonstigen Aushebungstermin zu einem Ergänzungsunterricht einberufen. Die Ausbildung der für den Unterricht in der körperlichen Ausbildung bestimmten Lehrkräfte erfolgt teilweise in einer Hochschule (école supérieure) für Körpererziehung in Joinville. Hier werden ausgebildet: 1. Fachlehrer und -lehrerinnen für das große Diplomexamen, das zum Unterricht an den Lehrerseminaren und Mittelschulen berechtigt; 2. militärische Lehrer. Zum anderen Teil erfolgt die Ausbildung in den Lehrer- und Lehrerinnenseminaren; hier erhalten die Schüler ein Befähigungszeugnis für den Unterricht in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Körpererziehung an Volksschulen, in den Vereinen und den oben erwähnten Lehrkursen. Art. 10 ist der Mitwirkung der Medizinalbehörde gewidmet. Er lautet:

Die unbedingt notwendige Mitwirkung der Medizinalbehörde hat, wie folgt, zu geschehen:

1. durch allmähliche Einrichtung von Lehrstühlen und Vorlesungen über körperliche Ausbildung bei den medizinischen Fakultäten;
2. durch Aufnahme folgender Wissensgebiete in die Promotionsbestimmungen zum Dr. med.:
   Anatomie und Physiologie, angewandt auf Freiübungen, Körpererziehungsmethoden und Training des Körpers; ärztliche Aufsicht über den Unterricht in Körpererziehung;
3. im Interesse der Medizinstudierenden durch fachwissenschaftliche Vorträge während der Militärzeit der Studierenden, sei es an der Hochschule, sei es durch Kurse an den Zentralplätzen;
4. durch Einrichtung und Ausbau der ärztlichen Aufsicht über den Unterricht in Körpererziehung in den Unterrichtsanstalten, Kursen und Vereinen.

Die Beschaffung der nötigen Plätze und Räumlichkeiten wird kurzerhand den Gemeinden, Departements und dem Staat auferlegt. Jedes Kind erhält ein „Gesundheitsbuch", in das alles auf die körperliche Ausbildung Bezügliche eingetragen wird und das den Inhaber von der Schule bis zum Militär begleitet.

Wenn auch das Gesetz — der Gesinnung des heutigen Frankreich entsprechend — offensichtlich vornehmlich der militärischen Erziehung der Jugend zu dienen bestimmt ist, so legt es doch Zeugnis ab von dem Ernst, mit dem an der Regeneration des französischen Volkes gearbeitet wird. Manches, wie der oben mitgeteilte Art. 10, kann ohne weiteres als vorbildlich bezeichnet werden.

Das belgische Gesetz über die körperliche Erziehung vom 2. Juli 1921 ist ähnlichen Inhalts. Es bezeichnet die körperliche Erziehung als Pflichtfach in allen dem Staat unterstellten oder von ihm unterstützten Unterrichtsanstalten. Diejenigen jungen Leute, die keinerlei Unterrichtsanstalt besuchen, sind verpflichtet, sich bei einem der staatlich genehmigten Turnvereine eintragen zu lassen. Nach erreichtem 18. Lebensjahr ist eine Turnprüfung abzulegen. Diejenigen, die diesen Nachweis verabsäumen, werden, wie in Frankreich, zwei Monate vor den übrigen Gestellungspflichtigen zu einer körperlichen Ausbildung einberufen. Jede Gemeinde mit mehr als 5000 Einwohnern hat mindestens einen Spielplatz und eine Turnhalle anzulegen.

Im Gegensatz hierzu erscheint dem unbefangenen Beobachter die Tatsache beachtlich, daß England, „das Mutterland des Sports", in seinen altbewährten Bahnen weiterwandelt. Dort ist der Sport längst Volkssitte, und wenn auch gelegentlich vom rein sportlichen Standpunkte aus mit einigem Befremden festgestellt wird, daß auch andere Nationen jetzt in den Leibesübungen den Engländern nicht mehr nachstehen, so denkt doch niemand an staatliche Eingriffe.

Eine weitere Schöpfung des Reichsausschusses ist die „Deutsche Hochschule für Leibesübungen". Dank der rastlosen Tätigkeit seines Generalsekretärs C. Diem, dem kürzlich von der Berliner medizinischen Fakultät die seltene Würde eines Dr. med. h. c. verliehen wurde, und der verständnisvollen Leitung des Rektors, des Berliner Chirurgen A. Bier, ist diese aus privater Initiative gegründete — von einem Staatszuschuß ab-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gesehen —, aus privaten Mitteln unterhaltene, bisher staatlich noch nicht anerkannte Hochschule in den vier Semestern ihres Bestehens aus dem Stadium des Experiments herausgetreten. Der Bericht über das Sommersemester 1921, das dritte seit Begründung der Anstalt, nennt die Zahl von 228 Studenten, denen 3000 Lehrstunden erteilt wurden. Zur Zulassung ist das Reifezeugnis einer höheren 9stufigen deutschen Lehranstalt oder ein Zeugnis, das zum Studium an anderen Hochschulen berechtigt (z. B. das Zeugnis der bestandenen zweiten Lehrerprüfung), erforderlich, doch werden — wenn auch nur in Ausnahmefällen — praktische Turner und Sportsleute beiderlei Geschlechts auch ohne die geforderte Schulbildung aufgenommen, wenn sie diese durch hervorragende Begabung und praktische Tätigkeit auf dem Gebiete der Leibesübungen ersetzen; die hierbei gestellten Anforderungen gehen über das Durchschnittsmaß weit hinaus. Das ursprünglich auf vier Semester berechnete Studium ist neuerdings auf sechs Semester bemessen worden. Durch billige Unterbringung möglichst vieler Studenten (im Sommer im Stadion im Grunewald) und Gewährung billiger Verpflegung werden den Studenten die Kosten des Studiums (die vor einem Jahre auf etwa 13 000 M. für das damals viersemestrige Studium berechnet wurden) möglichst niedrig gehalten. Das Ziel des Studiums ist eine Diplomprüfung. In ihr wird verlangt: erstens der Nachweis der eigenen körperlichen Tüchtigkeit durch Pflichtübungen in der Leichtathletik (Schnell- und Dauerlauf, Springen, Kugelstoßen, Speerwerfen), im Turnen und im Schwimmen, sowie durch besondere Fertigkeiten in einem Sonderfach nach Wahl des Prüflings; ferner wird mündlich und schriftlich geprüft die Kenntnis vom Bau und den Lebensvorgängen des menschlichen Körpers, Psychologie und Pädagogik, Geschichte der Leibesübung, Organisation der Leibesübung treibenden Verbände, Regel- und Gerätekunde, Übungsstättenbau. Den Diplom-Turn- und Sportlehrern, die in diesen Tagen zum ersten Male die Hochschule verlassen werden, eröffnet sich die Aussicht, als Turn- und Sportlehrer bei staatlichen Anstalten, z. B. bei den Hochschulen aller Arten oder kommunalen Ämtern für Leibesübungen, wie sie viele Stadtgemeinden (z. B. Nürnberg) oder auch Landbezirke (so der Kreis Beeskow in der Mark) zu schaffen im Begriff sind, Anstellung zu finden. Die weitere Entwicklung der Hochschule wird sicherlich nicht wenig davon abhängen, ob diese Hoffnungen sich verwirklichen werden. Für die ernste Auffassung von der Bedeutung dieses Studiums bürgt der Lehrkörper, der sich zum Teil auf bewährte Kräfte der Berliner Universität stützt; er ist gegliedert in vier Abteilungen: 1. Übungslehre; hier sind hauptsächlich Praktiker in den verschiedensten Zweigen der Leibesübungen tätig; 2. Gesundheislehre (umfaßt Anatomie, Physiologie, Hygiene, Pathologie, Anthropometrie, Konstitutionslehre); 3. Erziehungslehre: Pädagogik, Psychologie, sportliches Training; 4. Verwaltungslehre: Organisation und Übungsstättenbau. Neben den regelmäßigen Vorlesungen finden in jedem Semester einige Gastvorlesungen statt, für die auf dem Gebiete der Leibesübungen tätige hervorragende Persönlichkeiten herangezogen werden. So haben u. a. der Anthropologe Martin (München), der ärztliche Vorkämpfer der Leibesübungen F. A. Schmidt (Bonn) und der schwedische Physiologe Liljestrand an der Hochschule gelesen. Die Forschungsarbeit, die im Programm der Hochschule ebenfalls vorgesehen ist, ist noch in der Entwicklung begriffen. Die Schwierigkeiten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Beschaffung der physiologischen Apparatur dürften überwunden sein, nachdem jetzt das Kaiser-Wilhelm-Institut für Arbeitsphysiologie (Leiter Prof. Ruhner) der Hochschule zur Verfügung steht. Außerhalb ihrer eigentlichen Aufgabe entfaltet die Hochschule eine rege Tätigkeit durch Veranstaltung zahlreicher kurzer, 14tägiger Lehrgänge für jedermann, teils im Berliner Stadion, teils in vielen Städten des Reiches — im letzten Jahre waren es 40 —, in denen in der Regel außer Dozenten und Studenten der Hochschule auch einheimische Lehrkräfte tätig waren. Auch Volkshochschulkurse in den Abendstunden für die berufstätige Bevölkerung erfreuten sich eines regen Besuches (im Oktober-Dezember 1921 2371 Anmeldungen!). Ferner verdient ein anthropometrischer Meßkursus für Berliner Lehrer, an dem 27 Damen und 8 Herren teilnahmen, besonders hervorgehoben zu werden. Da bei den im Rahmen der schulärztlichen Tätigkeit liegenden Messungen und Wägungen vielfach die Lehrkräfte zur Unterstützung herangezogen werden, so wird von solchen Lehrgängen eine Verbesserung der Technik solcher Untersuchungen und damit auch der Grundlagen für die so wünschenswerte Konstitutionsstatistik erwartet werden dürfen. Es sei bei dieser Gelegenheit bemerkt, daß in Bayern umfassende Messungen und Wägungen an der Hand eines von dem Münchener Anthropologen Martin entworfenen „Somatologischen Beobachtungsblattes für Schulerhebungen" in sämtlichen Volksschulen in der Durchführung begriffen sind. Auch hier sind die Lehrkräfte zu diesem Zweck in besonderen Kursen vorbereitet worden.

Ein besonders glücklicher Gedanke war die Einrichtung von Lehrgängen für Schüler in den Sommerferien des verflossenen Jahres. Da sich diese völlig in den Formen der Licht-, Luft- und Sonnengymnastik im Stadion abspielen, für ausreichende Verpflegung zu billigem Preise gesorgt war, so liegt hier ein bemerkenswerter Versuch vor, der Großstadtjugend eine Sommerfrische zu beschaffen, die bei den immer stärker werdenden Reiseschwierigkeiten sonst wohl vielen nicht mehr erschwinglich sein wird. Trotz der regen körperlichen Tätigkeit während dieser Kurse wurden denn auch erhebliche Gewichtszunahmen festgestellt, die im Durchschnitt 2,25 kg am Ende des Lehrganges betrugen. Der weitere Ausbau dieser Veranstaltungen könnte von großer sozialhygienischer Bedeutung sein.

Alles in allem erhält man von der Tätigkeit der Hochschule ein sehr erfreuliches Bild. Ihr weiteres Aufblühen wird letzten Endes davon abhängen, daß man ihr den ihr bisher fehlenden amtlichen Charakter nicht länger vorenthält, d. h. sie und das Diplomexamen zu einer staatlichen Einrichtung macht. Für eine Übernahme dürfte das Reich wohl in erster Linie in Frage kommen, da Preußen inzwischen der Landesturnanstalt in Spandau den Charakter als „Preußische Hochschule für Leibesübungen" verliehen hat. Ob man hieraus schließen darf, daß der bisher kurzfristige seminaristische Unterricht an der Landesturnanstalt einem hochschulmäßigen Platz machen soll — was natürlich trotz der Konkurrenz mit der benachbarten deutschen Hochschule für Leibesübungen einen fortschrittlichen Willen bedeuten würde —, bleibt abzuwarten. Einen erheblichen Schritt vorwärts hat Bayern getan, insofern es seine Landesturnanstalt als turntechnisches Institut der Universität zu dieser in enge Beziehung gebracht hat. Der gesamte wissenschaftliche Unterricht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

findet in der letzteren unter Benutzung der hier schon vorhandenen Vorlesungen statt; die Ausbildung ist einer akademischen Laufbahn entsprechend verlängert worden.

Für die allgemeine Verbreitung der Leibesübungen in unserem Volke wird die Stellung der Schule ihnen gegenüber von ausschlaggebender Bedeutung sein. Ohne Zweifel hat die jüngste Vergangenheit hier manchen Fortschritt gebracht, so in Preußen und, soweit ich unterrichtet bin, auch in den meisten anderen Bundesstaaten, den allgemein verbindlichen allwöchentlichen aufgabenfreien Spielnachmittag und die monatlichen Ganzwandertage. Die Forderung der Anhänger der körperlichen Erziehung geht aber weiter; sie treten für die tägliche Turnstunde ein. Die Einwände der Schulbehörden gegen diesen Wunsch beziehen sich in der Regel auf die Unmöglichkeit, die geforderten wöchentlichen sechs Stunden im Lehrplan unterzubringen, und auf den Mangel an Übungsstätten und Lehrkräften. Diese Bedenken hat kürzlich Neuendorff[1]) zurückgewiesen; die für die neue Oberschule vorgeschlagene Festsetzung der Wochenstundenzahl auf 30 (26 wissenschaftliche, 2 Zeichen- und 2 Turnstunden) könne ohne Schaden für Lehrer oder Schüler in eine 32-Stundenwoche mit 24 wissenschaftlichen Stunden, 2 Zeichen- und 6 Turnstunden umgewandelt werden; auch würde es vollkommen genügen, von den sechs Turnstunden drei ausgebildeten und geprüften Turnlehrern zu übergeben, für die anderen drei aber unter der Aufsicht der Klassenleiter oder anderer jüngerer Lehrkräfte Turnen im Jahnschen Sinne anzusetzen, d. h. Schwimmen, Wandern, Marschieren, je nach Möglichkeit und Geschmack. — Gerade in dieser freien Auffassung, die aus dem Schulstaub und dem Schulzwang hinausführt, wird die Forderung der täglichen Turnstunde die Zustimmung der Hygieniker finden. Beachtenswert ist der in Berlin-Schöneberg gemachte Versuch, die Turnprüfung in das Abiturientenexamen aequo loco mit den wissenschaftlichen Fächern aufzunehmen und zu werten. Eine Ausdehnung dieses Verfahrens, das den Leibesübungen in den Augen der Eltern, der Lehrer und der Schüler erhöhte Bedeutung verschaffen wird, auf alle höheren Lehranstalten soll Zeitungsnachrichten zufolge beabsichtigt sein.

Für die Durchführung der körperlichen Ausbildung der Fortbildungsschüler, die gesundheitlich besonders notwendig ist, erscheint es zweckmäßig, allen denjenigen Schülern, die bereits in einer privaten Sportvereinigung körperlichen Übungen obliegen, Befreiung von dem schulmäßigen Unterricht zu gewähren. Zweifeln darüber, ob durch einen derartigen vereinsmäßigen Betrieb das Ziel einer allgemeinen zweckmäßigen Durchbildung des Körpers erreicht wird, sucht die nachstehende, auf Wunsch des Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe abgegebene gutachtliche Äußerung des Senats der Deutschen Hochschule für Leibesübungen zu begegnen:

„Wir fassen den Begriff Turnen im Jahnschen Sinne auf, wonach darunter alle Formen der Leibesübungen, also auch die sportlichen, zu verstehen sind, und empfehlen daher, bei Ableistung des Fortbildungsschulunterrichts im Rahmen der Vereine alle Vereine, die Körpersport treiben, den Turnvereinen gleichzustellen. Einen einseitigen Sportbetrieb im Sinne einer schädlichen Wirkung gibt es überhaupt nicht. Jede Leibesübung hat ihren ganz besonderen Wert, der von anderen Übungen verschieden ist, und jede Leibesübung hat damit ihr Recht. Ein junger Mann, der beispielsweise in einem Verein nur Schwimmen betreibt, tut damit für seinen Körper etwas außerordentlich Nützliches. Er bildet ihn nach sehr vielen Seiten aus. Die Höhe des

[1]) Turnen, Spiel und Sport, 2. Jahrg., S. 3.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nutzens des Körpers wird nicht so sehr davon abhängen, ob er neben diesem Schwimmen noch andere Leibesübungen treibt, als vielmehr, mit welcher Intensität er überhaupt übt. Ein energisch durchgeführtes Schwimmtraining ist für den Körper von höherem Wert, als eine lasch durchgeführte Übung in noch so vielen Zweigen von Turnen und Sport. Man soll daher der Neigung der Jugendlichen weitgehendst Rechnung tragen. Sie werden im allgemeinen, wenn sie sich irgend einem besonderen Sportzweig freiwillig in die Arme werfen, davon mehr körperlichen Nutzen ziehen, als wenn sie gezwungen irgend eine bestimmte Form des Unterrichts genießen. Wir empfehlen dringend, in Anerkennung dessen die Sportvereine jeder Art in die Liste der anerkannten Vereine aufzunehmen.

Die studierende Jugend der deutschen Hochschulen, die, wie man leider feststellen muß, bisher hinsichtlich ihrer körperlichen Leistungen weit hinter den englischen, amerikanischen, schwedischen Studenten stand, scheint nunmehr in dieser Hinsicht Wandel schaffen zu wollen: der vierte deutsche Studententag in Erlangen hat beschlossen, die Leibesübungen zur Pflicht zu machen:

1. „Jeder Studierende ist zur Ableistung einer mindestens einmaligen Prüfung in verschiedenen Zweigen der Leibesübungen innerhalb seiner ersten zwei Studienjahre anzuhalten." Ferner: 3. „Als ordnungsmäßiges Betreiben von Leibesübungen gilt ein mindestens zweimal zweistündiges Üben in der Woche"; 4. „den Verpflichtungen gemäß 1 unterliegen alle Angehörigen der deutschen Studentenschaft mit Ausnahme solcher Studierenden, die gemäß Bescheinigung der Hochschule aus gesundheitlichen Rücksichten von der Ableistung der Prüfung befreit sind"; 6. „nach dreimaligem Nichtbestehen der ganzen Prüfung oder eines Teiles derselben ist ein Studierender von weiteren Verpflichtungen zu entbinden."

Ein einheitliches Leistungsbuch, in das die erzielten Ergebnisse, aber auch ärztliche Untersuchungsbefunde eingetragen werden, soll für jeden Studenten in Zukunft von seiner ersten Immatrikulation bis zur Ableistung der Prüfungen seitens der Ämter für Leibesübungen an den einzelnen Hochschulen geführt werden. Die Durchführung dieser Beschlüsse wird neben den örtlichen Ämtern im wesentlichen dem kürzlich gegründeten deutschen Hochschulamt für Leibesübungen (Geschäftsstelle: Hannover, Technische Hochschule) obliegen, das durch Zusammenschluß der verschiedenen in dieser Richtung bisher tätigen Ausschüsse und Verbände geschaffen worden ist. Zu wünschen ist in erster Linie, daß die mutige Entschlossenheit, mit der sich die Studentenschaft ihre Aufgabe gestellt hat, in verständnisvollem Entgegenkommen der Hochschullehrerschaft ihren Widerhall finden möge.

In der Stellung des Arztes zu den Leibesübungen, die in früheren Jahren im großen und ganzen ablehnend oder doch gleichgültig war, scheint allmählich mit der Zunahme der Ärzte, die selbst aus den Reihen der Turner und Sportsleute hervorgegangen sind, eine Wandlung im Sinne einer kräftigen Förderung derselben sich vorzubereiten. Die Notwendigkeit der ärztlichen Mitarbeit und ihre Zuständigkeit hat Thiele in einem Anfang Dezember im sächsischen Landesgesundheitsamt gehaltenen Vortrage dargetan. Seine das Problem erschöpfenden Leitsätze lauteten:

1. Der Wiederaufbau unserer Volkskraft ist im wesentlichen eine Aufgabe der körperlichen und geistigen Gesundheitspflege. Er kann deshalb nicht ohne die Mitwirkung der Ärzte erfolgen.

2. Ein wichtiger Teil der Gesundheitspflege sind die Leibesübungen, wenn sie als Leistungen der aufbauenden (positiven) Hygiene nicht überhaupt als deren wichtigster Teil anzusehen sind.

3. So eifrig die Mitarbeit der Ärzte auf dem Gebiete der Krankheitsverhütung und -vorbeugung ist, so haben sich doch an der sachkundigen Förderung der Leibesübungen im allgemeinen bisher nur vereinzelte Ärzte beteiligt.

4. Die Mitarbeit der Ärzte auch auf diesem Gebiete ist angesichts des körperlichen und seelischen Zusammenbruchs nötiger als je. Sie kann geschehen:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

a) durch Selbstbetätigung in den zahlreichen Vereinigungen für Leibesübungen jeder Art,
b) durch Überwachung, Beratung, Belehrung der Leibesübung Treibenden,
c) durch Vertretung der Forderungen der Gesundheitspflege auf dem Gebiete der Leibesübungen an öffentlichen Stellen (Verwaltungen, Ämter),
d) durch Einrichtung und Betrieb der Nothilfe bei Unfällen,
e) durch eigene Forschungsarbeit, Vorträge und ähnliches.

5. Ganz besonders wichtig sind die Leibesübungen in der Erziehung der Jugend. Es ist die besondere Aufgabe der Schulärzte, sich über die physiologischen Grundlagen der Leibesübungen zu unterrichten und in der Schule besonders die hygienische Seite der Leibesübungen zur Geltung zu bringen.

6. Solange die Leibesübungen nicht durch die Erziehung eine selbstverständliche Gewohnheit geworden sind, werden für die männliche und weibliche Jugend bis zum 20. Jahre pflichtmäßige alljährliche körperliche Leistungsprüfungen nicht zu umgehen sein. Besonders vorgebildete Ärzte (Deutsche Hochschule für Leibesübungen, Berlin) werden hier einen dankbaren Wirkungskreis finden (Sportärzte).

7. Die erfreulicherweise zunehmende Teilnahme immer größerer Kreise der Bevölkerung an den Leibesübungen erfordert eine größere Betonung ihrer gesundheitlichen Seite. Jüngeren Ärzten ist daher die Erwerbung der Befähigung als Turn- und Sportlehrer dringend zu empfehlen.

8. Die Frage der Beschaffung ausreichender Spielplätze, zumal in den Mittel- und Großstädten sowie Industrieorten bedarf dringend der baldigen Lösung.

9. Es ist eine amtliche Zentralstelle zur Förderung der Leibesübungen einzurichten, an der außer dem Ministerium des Innern, dem Kultus- und Wirtschaftsministerium und den berufenen Vertretern der Leibesübungen im Lande auch das Landesgesundheitsamt und die Ärzteschaft mit Sitz und Stimme vertreten sind.

Zur Überwachung, Beratung und Belehrung der Leibesübungtreibenden [s. 4b) der Leitsätze] bietet sich Gelegenheit durch Einrichtung sporthygienischer Beratungsstellen. Solche bestehen, soweit bekannt, bereits in Hamburg, Hannover und Altenburg. Sie erteilen kostenlos jedermann ärztliche Beratung in Angelegenheiten der Leibesübungen. Aus Hannover wird vom Leiter dieser Stelle, Medizinalrat Dr. Münter, berichtet, daß sich an 37 Untersuchungsterminen 416 Personen eingefunden hatten — ein Zeichen, daß die Einrichtung einem Bedürfnis entspricht. Die Kosten der Untersuchungsstelle beliefen sich auf 9500 M. im Jahre 1921. Als Ergebnis von allgemeiner Bedeutung ist hervorzuheben, daß bei den Vereinsangehörigen sich nicht selten eine gewisse Einseitigkeit der Körperbildung geltend machte, der am besten durch Betreiben passender „Ergänzungssports" abzuhelfen ist, z. B. ist einem Fußballspieler Rudern oder Schwimmen anzuraten.

Einen beachtlichen Hinweis auf die ärztliche Betätigungsmöglichkeit enthält die Zeitungsnachricht, daß ein großes rheinisches Industrieunternehmen zu seiner Beratung in allen die Gesundheit seiner Arbeiterschaft betreffenden Fragen namentlich auch hinsichtlich der Leibesübungen einen auf diesem Gebiete erfahrenen Arzt bestellt habe. Der für den Sommer 1922 vom Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Gemeinschaft mit der deutschen Hochschule für Leibesübungen geplanten Lehrgang für Ärzte verdient daher die Beachtung aller derjenigen Fachgenossen, die an der Gesundung unseres Volkes durch Förderung seiner körperlichen und damit auch geistigen Erstarkung mitarbeiten wollen.

Schließlich ist noch die auf dem Gebiete der Leibesübungen neu erschienene Literatur einer kurzen Besprechung zu unterziehen. Bemerkenswert ist, daß auch in der medizinischen Fachpresse häufiger als früher von den Leibesübungen die Rede ist. So bringt u. a. Heft 11 der Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie einen Aufsatz von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mallwitz, der die Leibesübungen als Lehr- und Forschungsfach zum Gegenstand hat und für jede wissenschaftliche Hochschule je nach den örtlichen Verhältnissen Vorlesungen, Übungen usw. aus diesem Gebiete fordert, damit namentlich die Mediziner nicht ganz ohne Kenntnisse in dieser Hinsicht in ihren Beruf treten. Ebenda behandelt Goldscheider die Notwendigkeit eines heilgymnastischen Unterrichts für körperlich minderwertige Schulkinder.

Die Bedeutung der Leibesübungen für die Sozialversicherung legt R. Lehmann dar (Anlage zu Nr. 9 der amtlichen Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz 1921). Er betont, daß ein Vorbeugen, namentlich gegenüber der Erkrankung an Tuberkulose, nach unserer heutigen Kenntnis nicht durch Schutzimpfungen, sondern lediglich durch Verbesserung der Konstitution, also durch Leibesübungen zu erreichen sei.

Auch in der fachmännischen Behandlung turnerisch-technischer Einzelfragen zeigt sich die zunehmende ärztliche Mitarbeit; so verteidigt — um einige Beispiele von allgemeinem Interesse herauszugreifen — Müller (Münch. med. Wochenschrift 1921, Nr. 47) die Klappsche Tiefkriechstellung hinsichtlich ihres Einflusses auf die Wirbelsäule gegen die aus dem schwedischen Turnen übernommene Spannbeuge; erstere erscheint ihm stärker wirksam und ungefährlich, während die Spannbeuge bei schlechter Ausführung schädlich wirken kann. Die Technik der Brustumfangsmessung behandelt Scheidt (Zeitschr. f. Kindertuberkulose 1921, Nr. 6/7). Vergleichende Untersuchungen ergaben die am meisten einwandfreien Resultate bei Messung in Höhe des Schwertfortsatzes bei lose hängenden Armen, da so im Gegensatz zu anderen Methoden Schulterblattwinkel und die Muskelwülste des großen Brust- und breiten Rückenmuskels keine Fehlerquelle bedeuten.

Mehrere Arbeiten sind dem Sportarzt an der Preußischen Polizeischule für Leibesübungen, H. Herxheimer, zu verdanken; so über die Bradykardie der Sportsleute (Münchener med. Wochenschrift 1921, S. 1515), die wahrscheinlich als Folge der vermehrten Kontraktionsfähigkeit und des vergrößerten Schlagvolumens des Herzens infolge von Hypertrophie anzusehen ist, und ferner über die Wirkung von primärem Natriumphosphat auf die körperliche Leistungsfähigkeit (Klin. Wochenschrift 1922, S. 480), die sich bei täglichen Gaben von 3 g „Recresal“ in einer meßbaren Steigerung der letzteren und in einem erheblichen Stoffansatz an Skelett und Muskulatur äußerte. Von allgemeiner Bedeutung sind die Beobachtungen des gleichen Autors über die Wirkungen leichtathletischen Sommertrainings auf die körperliche Entwicklung von Jünglingen (Virchows Archiv 1921, Bd. 233, S. 484):

39 junge Leute im Alter von 16 bis 20 Jahren wurden während ihrer sommerlichen Sporttätigkeit (Laufen, Springen, Werfen) einer Kontrolle hinsichtlich Längenwachstums, Gewichts, Muskulatur, Blutdrucks, Herztätigkeit und der Herzmaße unterzogen; es ergab sich, daß der Stoffansatz, der bei jungen Männern im Stadium des starken Längenwachstums an sich schon vermindert ist, bei sportlicher Betätigung, die einen starken Wachstumsreiz auf die Muskulatur darstellt, auf allen anderen Gebieten gleich Null wird, ja daß sogar ein Verbrauch an Reservestoffen eintreten kann. Daraus ergibt sich die wichtige Lehre, daß in der Periode starken Längenwachstums ein Übermaß sportlicher Tätigkeit zu vermeiden und reichliche Ernährung geboten ist. Der Nutzen vernünftig geregelter Übung zeigte sich andererseits in einer Zunahme der Muskulatur um das Doppelte und des inspiratorischen Brustumfangs um das Vier-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fache, gegenüber den wenig übenden Kontrollpersonen. Herzschädigungen traten niemals ein; sogar ein Fall von kompensiertem Herzklappen-(Mitrial-)fehler überstand das Training ohne subjektive oder objektive Beanstandung.

Eine dem ärztlichen Berater oft vorgelegte Frage, ob in der heutigen Zeit der Nahrungssteuerung und Ernährungsknappheit dem im Wachstum begriffenen jugendlichen Organismus nicht wertvolle Baustoffe durch rege körperliche Betätigung zu Unrecht entzogen werden, findet eine beweiskräftige Beantwortung in den statistischen Untersuchungen Kaups über die Einflüsse des Krieges auf die Konstitution der Münchener Volksschuljugend (Münch. med. Wochenschrift 1921, S. 693): sie zeigten sich in der gegen die Friedenszahlen verminderten Größe und geringerem Gewicht. Dagegen war auffälligerweise ein relativ und teilweise absolut vermehrter Brustumfang festzustellen. Kaup erklärt dies wohl zu Recht mit der infolge des verminderten Schulunterrichts in der Kriegszeit vermehrten Spiel- und Tummelfreiheit der Schuljugend. Also selbst unter diesen höchst schwierigen Ernährungsbedingungen hat der funktionelle Reiz hinsichtlich der gesundheitlich bedeutsamen Breitenentwicklung nicht versagt. Daß im Gewicht und der Körperlänge der Organismus andererseits Opfer bringen mußte, ist zwar, namentlich was das Gewicht anbetrifft, nicht ohne, aber doch von verhältnismäßig geringerer Bedeutung.

Von den zahlreichen einschlägigen Monographien möchte ich in erster Linie die neubearbeitete 5. Auflage von „Unser Körper", Handbuch der Anatomie, Physiologie und Hygiene der Leibesübungen von F. A. Schmidt (Leipzig, R. Vogtländer, 1920) nennen. Jeder, der lernend, helfend oder lehrend mit den Leibesübungen zu tun hat, wird in diesem vorbildlichen Buche die Grundlage seines Wissens suchen müssen und finden. Gegenüber den früheren Auflagen ist vieles geändert und neueren Erfahrungen entsprechend verbessert, so daß das Werk durchaus auf der Höhe der Zeit steht. Ein weiteres, ebenfalls nun schon häufig (jetzt zum siebenten Male) aufgelegtes, mehr den praktischen Bedürfnissen der Leiter von Kampf- und Spielfesten dienendes Büchlein desselben Verfassers sei anschließend erwähnt: F. A. Schmidt, Wettkämpfe, Spiele, turnerische Vorführungen bei Jugend- und Volksfesten (Kleine Schriften des Zentralausschusses für Volks- und Jugendspiele, Bd. 2. Leipzig und Berlin, B. G. Teubner, kart. 5 M.). Ein neugeschaffenes, für den Praktiker sehr wertvolles Hilfsmittel, das allerdings in erster Linie für militärische Zwecke gedacht ist, ist die Vorschrift für Leibesübungen (Berlin, E. S. Mittler, 1921, Preis 14,50 M.): Frei- und Gewehrübungen, Athletik, Schwimmen Gerätübungen, Spiele werden — nach einer allgemeinen Einführung — erschöpfend, kurz und knapp und ausgezeichnet illustriert dargestellt. Hierbei wird nicht nur die Technik geschildert, sondern auch der innere Wert der einzelnen Übungsarten treffend gewürdigt, z. B. könnte in allen Schulturnhallen § 8 des Kapitels über Frei- und Gewehrübungen angeschlagen werden: „Zweckmäßigkeit ist der Leitsatz für das ganze Gebiet der Frei- und Gewehrübungen. Beschäftigungstheorie bedeutet hier eine schwere Verkennung des ganzen Systems." Die allgemeine Bedeutung der Vorschrift geht mithin über ihre spezielle Bestimmung weit hinaus. Eine alljährliche Erscheinung auf dem Büchertisch ist das Jahrbuch für Volks- und Jugendspiele (Berlin und Leipzig, B. G. Teubner). Wenn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch die Not der Zeit den Umfang des vorliegenden 30. Jahrganges gegenüber seinen Vorgängern stark beschränkt hat, so bringt der Inhalt doch in gleichem Maße, wie früher, wertvolle Anregungen. Außer den Aufsätzen über die dänische Jugendbewegung, speziell die Volkshochschule (H. Dragehjelm), über die Turnprüfung an den höheren Lehranstalten (Dominicus), über den Alkohol im jugendlichen Gemeinschaftsleben (Brossmer), sind für die öffentliche Gesundheitspflege besonders die Richtlinien für eine planmäßige und umfassende Körperpflege auf dem Lande von Geheimrat Dr. Hagen von Bedeutung. Wenn auch für die Landbewohner die rein konstitutionellen Werte der Leibesübung nicht in dem Maße gelten, wie für die Städter, so sind bei ihm „körperliche und geistige Regsamkeit, Anstelligkeit, Sicherheit und Gewandtheit" die Ziele der Leibeszucht. Ja man kann vielleicht noch mehr erhoffen, insofern kürzlich in einer Sportzeitung ausgeführt wurde, daß die Gewinnung des Landvolkes für die Anteilnahme am sportlichen Leben möglicherweise ein Mittel darstellt, um der Landflucht zu steuern.

Eine Einführung in die Psychologie der Leibesübungen gibt die Vortragsreihe „Leib und Seele im Sport" von R. W. Schulte (Volkshochschulverlag Charlottenburg 1921, Preis 6 M.), der die in neuerer Zeit auch auf anderen Gebieten, z. B. in der Berufsberatung, bekannt gewordenen Methoden der experimentellen Psychologie hier in ihrer Anwendung zu den verschiedenen Formen der Leibesübungen gemeinverständlich erläutert. Das durch solche Versuche zu erstrebende Ziel wird vom Standpunkt der wissenschaftlichen Hygiene allerdings weniger die Festlegung bestimmter psychischer Qualitäten bei diesem oder jenem Sporttypus sein, als vielmehr der Nachweis, daß die Leibesübungen auch auf die geistigen Eigenschaften anregend und im Sinne einer aktiven psychischen Hygiene fördernd wirken. — Einen Einblick in eine schwierige physiologische Fragestellung gewährt das Werk von C. Oppenheimer, Der Mensch als Kraftmaschine (Leipzig, Georg Thieme, 1921, Preis 15 M.). Die Betrachtung des Menschen als eine einheitliche Maschine, und zwar als Wärmemaschine, lehnt der Verfasser ab; nur einen Bruchteil des Körpers, die Muskeln, läßt er als Maschinenelemente gelten. Da aber außerdem noch eine große Reihe von Anlagen vorhanden sind, die nur sekundär dem maschinellen Zwecke dienen, z. B. Vorrichtungen für Aufnahme von Nährstoffen, deren Vorverarbeitung, für Aufspeicherung von Energiereserven, Verteilung durch den ganzen Organismus, für Ausscheidung der überflüssigen Abbauprodukte, sowie schließlich für die Lenkung und Organisation des ganzen komplizierten Betriebes, so ist der Mensch als ein ganzes Kraftwerk anzusehen mit den verschiedensten, dem inneren Betriebe dienenden Hilfsanlagen. Der Verfasser wünscht Physiologen, Techniker, Ärzte wie auch die Sportsleute selbst für dies biologische Problem zu interessieren. Endlich sei noch auf eine soeben erschienene Schrift programmatischen Inhalts hingewiesen: C. Diem, „Zur Neugestaltung der Körpererziehung", ein Aufriß der Tagesfragen (Berlin, Weidemannsche Buchhandlung, 1922, 78 S.). Als wesentlichste Forderung stellt Diem die allgemeine Ausbildung des Körpers im Hinblick auf physiologische Ziele auf; letztere werden bestimmt durch die im Zusammenhang mit der Zivilisation und der mit ihr verbundenen Naturentfremdung drohende Entartung des Menschengeschlechts in konstitutioneller

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hinsicht (Schmalbrüstigkeit der hochaufgeschossenen Großstadtjugend); ihr können die Leibesübungen mit Erfolg entgegenwirken — eine Auffassung, die bereits von mir in dieser Zeitschrift (1920, S. 337) vertreten wurde. Darüber hinaus — und das glaube ich ergänzend hinzufügen zu sollen — ist auch die Fülle der psychischen Eindrücke zu beachten, die die Leibesübungen in ihren verschiedenen Formen auf den heutigen Kulturmenschen ausüben, und zwar nicht nur auf den aktiven Teilnehmer, sondern auch auf den Zuschauer; man kann in ihnen einen Ersatz für viele mit der fortschreitenden Zivilisation verlorengehenden natürlichen Reize sehen. Treffend charakterisierte neulich eine Zeitung die geistige Verfassung der einer Sportveranstaltung mit einer dem Fernerstehenden schwer faßlichen Hingabe beiwohnenden Volksmenge mit den kurzen Worten: „Sie erleben und sind zufrieden." Sollte nicht die Zufriedenheit als Grundlage geistiger Volksgesundheit — mag man sie nun als erstrebenswertes Ziel an sich oder als die Vorbedingung für die Durchführung sozialer Maßnahmen werten — ebenfalls einen Platz unter den Aufgaben der Gesundheitspolitik verdienen?

Besprechungen.

Siemens. Einführung in die allgemeine Konstitutions- und Vererbungspathologie. 229 S. Berlin, J. Springer, 1921. 64 M.

Das Buch von Siemens erläutert im theoretischen Teil zunächst die konstitutionspathologischen Grundbegriffe, bespricht sodann kurz die experimentellen und zytologischen Grundlagen, eingehender die theoretischen Grundlagen der Vererbungslehre und die vererbungsbiologischen Grundbegriffe. Im praktischen Teil wird Sammlung und Aufzeichnung vererbungswissenschaftlichen Materials, sodann die Beurteilung vererbungswissenschaftlichen Materials und die Diagnostik der erblichen Krankheiten behandelt. Hier wird neben den klassischen Mendelzahlen und dem Einfluß der Blutsverwandtschaft die Bedeutung des Krankheitsverlaufes — richtiger der Zeit des Auftretens, des familiären Auftretens wie des Fehlens äußerer Ursachen und der Einheitlichkeit des klinischen Krankheitsbildes erörtert. (Zu bemerken ist dazu, daß nicht bloß ein Plus, sondern auch ein Minus an Blutsverwandtenchen von Bedeutung sein kann und beides Folge eines Dominierungsverhältnisses ist. Die Abweichung von der Normalzahl kann aber so gering sein, daß sie im positiven wie im negativen Sinne keinen Schluß zuläßt.)

Unter Ätiologie der erblichen Krankheiten werden Idiokinese, Selektion, Degeneration, Antizipieren, Gesundheitspolitik, Kontraselektion besprochen. Hier werden die ichtigsten rassenhygienischen Probleme behandelt. Im Kapitel über die Therapie wird die ausschließliche Bedeutung der Selektion hervorgehoben und das rassenhygienische Programm in seinen Einzelheiten erläutert. Schließlich wird Rassenhygiene als Lehrfach gefordert.

Endlich gibt ein Anhang auf 6 Seiten eine Übersicht über unser Wissen von der Vererbung bei einer großen Zahl von Krankheiten, ohne Stammbaum und Erläuterung der Namen, und eine Übersicht über die vererbungsbiologische Terminologie, sowie einen kurzen Überblick über die Literatur.

Das Buch ist wohl geeignet, der Einführung in die Vererbungslehre zu dienen, wenn es auch in manchen Punkten nicht auf dem neuesten Standpunkte steht — so vermißt man die Lehre von dem Faktorenaustausch, die aber erst während der Fertigstellung des Buches bekannt wurde und auch bei Bauer-Fischer-Lenz nicht genügend gewürdigt ist und nicht überall kritisch tief eindringt. So vermisse ich eine Ablehnung der Korrelationsberechnungen, die sich durch anderweitige einfachere Methoden ersetzen lassen, und die Aufnahme meiner Selbstkritik der Geschwistermethode. Die Kenntnis dieser hätte auch Siemens davor bewahren müssen, die niederen Zahlen bei Dementia praecox auf polyide Vererbung zurückzuführen. Hier stehen wir vor der Frage: Polymerie, Außenfaktoren oder Kontraselektion im Fötal- und Kindesalter?

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Einfachheit und Übersichtlichkeit der Darstellung und das Vermeiden komplizierter Probleme stellen aber einen zweifellosen Vorzug dar, vor allem ist das Buch auch frei von dogmatischer Herrschaft, und das Studium der komplizierteren Probleme ist Sache der Vertiefung in die Originalwerke.

Ich möchte keine Entscheidung zwischen den beiden Werken von Siemens und Bauer-Fischer-Lenz treffen, wer sich ernstlich einarbeiten will, wird sich beide anschaffen und beide mit Kritik lesen müssen. Weinberg (Stuttgart.)

Grotjahn. Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene. Sozialhygienische Abhandlungen Nr. 3. 36 S. Karlsruhe, Müller. 8,40 M.

Der Verf. kennzeichnet kurz die allgemeinen und einige der wichtigsten besonderen Aufgaben der sozialen Hygiene, die neben individueller und Fortpflanzungshygiene die physikalisch-biologische Hygiene zu ergänzen hat. Im ganzen handelt es sich nur um eine Altera versio bereits früher vertretener Anschauungen und um eine schärfere Zusammenfassung des Wesentlichen, deren Anfänge bereits in der alten Auflage der sozialen Pathologie erkennbar sind. Vielfach wird man sogar sagen müssen, daß das Prinzip der Kürze gewaltsam auf Kosten der Verständlichkeit durchgeführt ist, in einem etwas grotesken Gegensatz dazu steht die liebevolle aber entbehrliche Versenkung in die Darstellung der Technik des Cökalkondoms.

Auffallend stark ist die Bedeutung der Vererbung und der Konstitution in dem Kapitel über Tuberkulose hervorgehoben. In dem zweiten Kapitel besteht ein Widerspruch zwischen Überschrift und Inhalt, denn von anderen Hilfswissenschaften als Statistik steht nichts darin. Wenn gesagt wird, daß auch die Politik zahlreiche Anknüpfungspunkte gewähre, so ist das richtig, und auch die Forderung, daß die soziale Hygiene ohne Rücksicht auf eine Partei an ihre Aufgaben herantreten und sie lediglich mit den ihr eigentümlichen Methoden lösen soll, ist äußerst beherzigenswert. Aber was hat das mit Hilfswissenschaften zu tun? Tatsächlich nennt Grotjahn keine außer der medizinischen Statistik.

Einen faktischen Defekt enthält das Kapitel über soziale Hygiene der Arbeit. Hier hätten wir eine wuchtige Kritik des Taylorismus in echt Grotjahnschem Stile erwartet. Er fordert allerdings eine Naturgeschichte der Arbeit als Grundlage ihrer Rationalisierung. Diese Rationalisierung kann aber nur in der Vermeidung der durch den Taylorismus angestrebten überspezialistischen Versimpelung, positiv ausgedrückt, in dem Streben nach tunlichster Abwechslung in der Arbeit bestehen, wie sie der Beruf des Landwirts in idealster Vollkommenheit darbietet. Deshalb schreit auch der Landwirt nicht simpelhaft nach dem Achtstundentag. In dem Mangel an Abwechslung liegt der Hauptfaktor der derzeitigen Organisation der Arbeit. Jeder Mensch sollte mindestens zwei Berufe lernen und sie je nach Bedarf zu verschiedenen Tages- oder Jahreszeiten oder wöchentlich abwechselnd ausüben, wenigstens bis zu einem bestimmtem Alter.

Daß Grotjahn in einem sozialen Staate noch von Elternschaftsversicherung redet, ist auch nicht konsequent. Ein sozialer Staat kann doch nicht auf jede Versicherung mit komplizierten mathematischen Grundlagen verzichten. Der Literaturbericht ist wieder einmal äußerst dürftig behandelt. Weinberg (Stuttgart).

E. G. Dresel. Die Ursachen der Trunksucht und ihre Bekämpfung durch die Trinkerfürsorge in Heidelberg. Heft 5 der Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der Kriminalpsychologie, herausgegeben von K. v. Lilienthal, S. Schott, K. Wilmanns. 125 S. mit 22 Abbild. Berlin, J. Springer, 1921. 69 M.

Dresel hat in dieser gründlichen und eingehenden Untersuchung 151 Fälle (148 männlich) der Trinkerfürsorgestelle Heidelberg bearbeitet. Besonders leitete ihn dabei die alte Streitfrage, ob Umweltschäden oder regelwidrige geistige Veranlagungen für die Trunksucht des einzelnen ausschlaggebend seien — wobei allerdings, wie er selbst hervorhebt, die Klarstellung erheblich dadurch erschwert wird, daß sowohl hinsichtlich der Umwelt, wie hinsichtlich der geistigen Abnormität ein und derselbe Befund das eine Mal Ursache, das andere Mal erst Folge der Trunksucht sein kann. Dieser Schwierigkeit suchte der Verf. durch sorgfältige Zusammenstellung der Lebensläufe der einzelnen zu begegnen.

Demgemäß befaßt sich ein größerer, grundlegender Teil mit den Lebensverhältnissen der Eltern der Trinker, deren eigenen Lebensverhältnissen und ihrem Familienleben (S. 5 bis 21; dazu im Anhang eine Anzahl ausgewählte Lebensläufe). Dann folgen Abschnitte über die Bekämpfung des Übels — behördliche Maßnahmen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Trinkerfürsorgestelle (Wirtshausverbot, Entmündigung, Renten in Sachleistungen, Armenunterstützung der Familie), Aufnahmen in Trinkerheilstätten, die Irrenklinik, das Arbeitshaus — und ihren Erfolg. Ein eigenes Kapitel ist endlich der Straffälligkeit der Trinker gewidmet, namentlich unter dem Gesichtspunkte, ob die Trunksucht eine besondere Straffälligkeit auslöst, oder ob diese in geistiger Regelwidrigkeit ihre Ursache hat, die je nach Anlage mit oder ohne den Einfluß des Alkoholmißbrauchs zu besonderen Arten von Vergehen geneigt macht. (Ein Anhang bietet schematische Darstellungen, die von 22 Trinkern neben den behördlichen Unterbringungen im allgemeinen und den Aufenthalten in Krankenanstalten besonders auch die Strafregister und Einsperrungen in Strafanstalten enthalten.)

Aus den Schlußfolgerungen des Verf. greifen wir folgendes heraus: Von den 151 untersuchten Trinkern erwiesen sich alle diejenigen, die vor dem 21. Lebensjahre mit dem Trunk begannen, als geistig abnorme Persönlichkeiten. Unter den anderen sind neben solchen auch geistig Gesunde, die durch schwere berufliche oder häusliche Umweltschäden verschiedenster Art ans Trinken gerieten. Was die Heilungsaussichten anbelangt, so sind sie, solange eine tiefgehende Charakterveränderung infolge der Trunksucht noch nicht eingetreten ist, bei den geistig Gesunden am günstigsten. Die geistig minderwertigen aktiven Persönlichkeiten und die an sittlichem Schwachsinn Leidenden sind so gut wie hoffnungslos. Geistig abnorme Anlage enthält in sich die Neigung („Disposition") zur Trunksucht. Die Kriminalität der Trinker ist nach Verf. — abweichend von anderen Forschern — meist keine Folge des Trunks, vielmehr sind beide nebeneinander hergehende Folgeerscheinungen mehr oder weniger stark regelwidriger geistiger Veranlagungen. „Die sich gegen den Trinker wendenden gesetzlichen Mittel zur Bekämpfung der Trunksucht könnten bei sachgemäßer und strengerer Handhabung mehr leisten als bisher. Eine Verbesserung in der Anwendungsmöglichkeit des dauernden Wirtshausverbotes ist notwendig." Die Entmündigung sollte in den meisten Fällen früher einsetzen und bedeutend häufiger angewandt werden.

Der Inhalt des Buches ist zugleich ein eindrucksvolles Zeugnis für die Wichtigkeit und Notwendigkeit der organisierten Trinkerfürsorge, wie sie insbesondere vom Deutschen Verein gegen den Alkoholismus begründet und getragen ist.

Flaig (Berlin).

Max Nassauer. Des Weibes Leib und Leben in Gesundheit und Krankheit. Stuttgart, Ernst H. Moritz, 1921.

Es ist keine Frage, daß die meisten populären Darstellungen der Funktionen des weiblichen Körpers besser nie geschrieben worden wären, da sie oft mehr Schaden anrichten als Nutzen. Mit bestem Gewissen kann daher jeder Jungfrau, Frau und Mutter das vorliegende Buch von Nassauer empfohlen werden, ist doch Nassauer als Forscher und Dichter in den weitesten Kreisen bekannt und geschätzt. Das Büchlein zeichnet sich neben dem richtigen Inhalt durch eine ausgezeichnete Darstellung aus; auch die Abbildungen sind größtenteils gut. Für eine Neuauflage dürfte es sich aber empfehlen, die Abbild. 40 bis 49 durch moderne zu ersetzen.

Engelhorn (Jena).

Juckenack. Zur Reform der Lebensmittelgesetzgebung. Wege der Volkswohlfahrt, Heft 6. 28 S. Berlin und Leipzig, Verein wissenschaftl. Verleger, 1921. 4 M.

Juckenack. Die deutsche Lebensmittelgesetzgebung, ihre Entstehung, Entwicklung und künftige Aufgabe. 27 S. Berlin, J. Springer, 1921. 4,50 M.

Die beiden Hefte ergänzen einander. In dem einen ist ein allgemeiner Abriß der deutschen Nahrungsmittelgesetzgebung und Kontrolle mit zahlreichen Anführungen alter Vorschriften gegeben. Das andere kennzeichnet die Bedürfnisse, denen nach den großen praktischen Erfahrungen des Verf. die Nahrungsmittelgesetzgebung genügen muß. Die Schriften sind allgemeinverständlich gehalten und gerade heute sehr zeitgemäß, wo eine Neugestaltung unseres Lebensmittelgesetzes von 1879 unmittelbar bevorsteht.

Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer.
Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker,
Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°
M 90,—, geb. *M* 106,—

Massenerkrankungen
durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 6,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno**, Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im
Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 60,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten. 8°. 1919
Geheftet *M* 18,—, gebunden *M* 24,—.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 14,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Das Wasser.

Vorkommen in der Natur.

Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht. Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer. Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit

G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt

herausgegeben von

Dr. H. BUNTE

Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 152,—.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts ensyklopäd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Lassar-Cohn**

Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920.

Mk. 36,—, gebunden Mk. 46,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von

Wilhelm Ostwald

o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage

(16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919.

gebunden M. 28,—

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel** und **Dr. S. Merkel**

Geh. Obermedizinalrat, Jena — Obermedizinalrat, Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark

Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 4

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

Druck und Verlag

Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges.

Braunschweig 1922

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des vierten Heftes.

Seite

Über geschäftsmäßige und amtliche Ehevermittelung. Von Dr. med. Fetscher. (Aus dem Hygienischen Institut der Technischen Hochschule Dresden. Direktor: Prof. Dr. Ph. Kuhn) 109

Prinzipienfragen bei den Gesetzentwürfen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Von Dr. med. Dreuw in Berlin 117

Das Desinfektionsverfahren mit Blausäure. Von Kreisarzt Dr. Wolf in Cassel. (Zusammenfassende Übersicht II) 126

Chronik der Gesundheitspflege. Infektionskrankheiten. Von Obermedizinalrat Dr. Franz Spaet in München 131

Besprechungen:

Bericht über den ersten Deutschen Gesundheitsfürsorgetag in Berlin, am 25. Juni 1921. (Sieveking-Hamburg) 141

Ländliche Kleinkinderfürsorge. (Sieveking-Hamburg) 141

Ad. Czerny. Die Bekämpfung der Kindertuberkulose. (Solbrig-Breslau) 142

W. Fenkner. Die Tuberkulosefürsorge auf dem Lande. (Solbrig-Breslau) 142

Hahn. Die Reformation des Heilwesens. (Solbrig-Breslau) . . 142

Glaubitt. Ernährungszustand der Bevölkerung in Preußen im Jahre 1920. (Solbrig-Breslau) 143

Emil Abderhalden. Das Recht auf Gesundheit und die Pflicht, sie zu erhalten. (Kisskalt-Kiel) 143

Franz Spaet. Der Fürsorgearzt. (Kisskalt-Kiel) 143

B. Chajes. Kompendium der sozialen Hygiene. (Dresel-Heidelberg) 143

Leopold von Wiese. Einführung in die Sozialpolitik. (Dr. W. Abel-Jena) 144

R. Fischer. Hygiene der chemischen Großindustrie. 3. Teil: Organische Betriebe. (Abel) 144

Kleinere Mitteilungen 144

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1922. Heft 4.

[Aus dem Hygienischen Institut der Technischen Hochschule Dresden.
Direktor: Prof. Dr. Ph. Kuhn.]

Über geschäftsmäßige und amtliche Ehevermittelung.

Von Dr. med. Fetscher.

Vorwort. Trotz aller gesellschaftlichen Vorurteile hat sich in aller Stille eine Reform des „Sichfindens" angebahnt, nachdem die bisher übliche Art und die im Urteil der meisten allein zu billigende des zufälligen Zusammentreffens sich immer mehr als unzureichend erwiesen hat. Es hat nicht an Stimmen gefehlt, die den Mut hatten, diese Tatsachen auszusprechen und in der Erkenntnis der sozialen Gefahr der jetzt üblichen öffentlichen Wege auch für das Gebiet der Eheanbahnung behördliche Einrichtungen zu fordern. Wenn ihnen bisher offensichtlicher Erfolg gefehlt hat, so ist die Ursache darin zu suchen, daß es fast allgemein als peinlich empfunden wird, das intimste Erleben des Menschen zum Gegenstand staatlicher Regelung zu machen. Es darf indes nicht verkannt werden, daß gerade die Ehe das weitaus wichtigste Ereignis im Leben des einzelnen wie des Staates darstellt, daß in letzter Linie der Bestand eines Volkes, sein Aufstieg oder Niedergang nur von der Zahl und Fruchtbarkeit seiner Ehen abhängt. Gerade jetzt nach den schweren Opfern des Krieges und — des „Friedens" — wird es zur Pflicht nationaler Selbsterhaltung, dem Gebiete der Eheschließungen erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden und unter Aufgebot aller Mittel gesunde Ehen zu fördern.

Die Notwendigkeit möglichst baldiger behördlicher Regelung der Eheanbahnung zu erweisen, ist Ziel nachstehender Ausführungen. Ich habe mich bemüht, einwandfreies Zahlenmaterial zusammenzutragen und Tatsachen sprechen zu lassen, um dem Widerstreit persönlicher Ansichten und Meinungen zu entgehen und zugleich eine feste Grundlage für Versuche einer eingreifenderen Neuregelung zu schaffen.

Die Verhältnisse aller Arten der Eheanbahnung im ganzen Deutschen Reich zu erfassen, übersteigt die Arbeitskraft eines einzelnen, weshalb ich mich auf ein engumgrenztes Gebiet, auf Württemberg allein, beschränkt habe, und nur dort darüber hinausgriff, wo es mir zur Vervollständigung meiner Erfahrungen nötig erschien. Ich hielt dieses Vorgehen, in räumlicher Begrenzung alle Arten des öffentlichen Sichfindens zu erfassen, für geeigneter, ein allgemeingültiges Bild zu entwerfen, als etwa den Versuch, nur eine bestimmte Art der Eheanbahnung, vielleicht die der konzessionierten Vermittelungen, in erweitertem Umfange zu untersuchen.

Die literarische Ausbeute über das in Frage stehende Gebiet war recht gering. Ernsthafte Würdigung finden Heiratsanzeige und Vermittelung bei Bebel (Die Frau und der Sozialismus), dem die Verbreitung dieser öffentlichen Wege der Eheanbahnung als Beweis der Verkommenheit der bürgerlichen Gesellschaft erscheint. Eine systematische Beschäftigung mit dem Vermittlerwesen scheint seinem Urteil allerdings nicht vorausgegangen zu sein. Er sammelte offenbar lediglich verschiedene sensationelle Zeitungsnachrichten, die er im Sinne seiner Theorie verwertete.

Mataja (Heiratsvermittelung und Heiratsanzeigen, München 1920) gebührt das Verdienst, als erster sich eingehender mit dem Vermittelungswesen befaßt zu haben, wenn er auch statistisch brauchbare Angaben vermissen läßt. In vorliegender Arbeit ist vielfach auf ihn Bezug genommen, weshalb sich eine genauere Inhaltsangabe seiner Ausführungen schon hier erübrigt.

Zahlreicher sind die Veröffentlichungen zur Frage der amtlichen Ehevermittelung. Die bisher erschienene Literatur ist im zweiten Teile dieser Arbeit besprochen, der sich mit Notwendigkeit und Form behördlicher Eheanbahnung befaßt.

1. Die Heiratsanzeige.

Die erste Heiratsanzeige ist nach Sampson (A history of advertising, London 1875) in England in der Collection for Improvement of

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Husbrandry and Trade am 19. Juni 1695 erschienen. Es handelt sich um zwei ehelustige Männer. 1758 folgt in Deutschland das Heiratsgesuch eines „Honetten Frauenzimmers" in einem Frankfurter Blatt (Mataja, Heiratsvermittelung und Heiratsanzeigen, München 1920). 1793 erschien in der Wiener-Zeitung die erste Heiratsanzeige in Österreich. Typisch für die beiden letztgenannten ist es, daß in ihnen wirtschaftliche Gründe zum Anlaß der Suche nach einem geeigneten Partner wurden. Liegen nun auch die ersten Anfänge der Heiratsanzeige überraschend weit zurück, so hat sie doch erst in den letzten Jahrzehnten immer steigende Bedeutung gewonnen, so daß nun mit vollem Recht von „einem nicht mehr ungewöhnlichen Wege" gesprochen werden darf.

Für die meisten Ehelustigen spielen wirtschaftliche Gründe die Hauptursache, in aller Öffentlichkeit nach einem Partner zu suchen. Nicht selten finden die materiellen Gründe einen für gesundes Empfinden geradezu verletzenden Ausdruck, wie in den recht häufigen Anzeigen folgender Art:

„Tüchtigem Fachmann der Schuhwarenbranche ist Gelegenheit zur Einheirat geboten usw."

oder:

„Zur Vergrößerung meines . . . . Geschäfts suche ich eine Frau mit mindestens . . . . M. Vermögen usw."

ferner:

„25jähr. Student wünscht sich zwecks Vollendung seiner Studien mit vermögender Dame zu verheiraten . . . ."

und:

„Bei 50jähr. Geschäftsfrau kann sofort eingeheiratet werden."

Vielfach wird eine etwas verschleiernde Form gewählt und als Einleitung die Formel:

„des Alleinseins müde"

gebraucht. Fast immer folgt aber schließlich der Wunsch nach „vermögender Dame" oder nach Herrn „in gesicherter Lebensstellung". Unter allen Heiratsanzeigen, die ich für vorliegende Arbeit gesammelt habe, findet sich eine einzige, in der das Verlangen nach Kindern als Grund des Ehewunsches angeführt wird. Wieviel unterdrückte Sehnsucht nach dem natürlichen Mutterberufe unter den weiblichen Anzeigern zu dem Entschluß in die Öffentlichkeit zu treten mitspielen mag, entzieht sich natürlich einer statistischen Betrachtung. Es werden wohl Motive der verschiedensten Art zusammen wirken. Nicht selten spielt neben dem Wunsch sich zu „versorgen" das Bestreben, aus der Öde eines nicht zusagenden Berufes herauszukommen, eine wichtige Rolle.

Nebenstehende Tabelle zeigt die soziale Verteilung der männlichen Ehebewerber. Auffallend hoch ist die Zahl der Akademiker unter ihnen, die beinahe 10 Proz. der Gesamtsumme ausmachen. Bemerkenswert ist ferner die große Zahl der in der Spalte „Berufe des gebildeten Mittelstandes" befindlichen Bewerber, die sich hauptsächlich aus Beamten und Kaufleuten zusammensetzen neben einer geringeren Zahl von Industriellen und Lehrern. Dieser geistige Mittelstand macht die Hauptmenge aus und beherrscht mit seinen Eigentümlichkeiten das Bild. Als „selbständige Kleinbürger" wurden alle kleinen Gewerbetreibenden und die spärliche Zahl von Bauern zusammengefaßt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 1.

Unter 1346 männlichen Ehebewerbern, die Alter und Beruf angegeben hatten, befanden sich im Alter:

	bis zu 25 Jahren	von 25 bis 30 Jahren	von 30 bis 40 Jahren	von 40 bis 50 Jahren	über 50 Jahren	Summe
Akademiker	1	9	67	35	23	135
Berufe des gebildeten Mittelstandes . . .	32	197	549	121	57	956
Selbständige Kleinbürger	23	27	28	22	9	109
Arbeiter	22	57	32	28	7	146

Tabelle 2.

Im Laufe eines Monats fanden sich in 9 großen Tageszeitungen[1]) und 22 kleinen württembergischen Zeitungen:

	Insgesamt	Vermittelungen	Direkte Heiratsgesuche	Von diesen männlich	Von diesen weiblich	Ohne Altersangabe, daher fehlend in Tabelle 3
Insgesamt	3243	280	2963	1672	1291	266 (153)
In Proz. von der Gesamtzahl	100,0	8,1	91,9	51,5	40,4	—
In Proz. von den direkten Heiratsgesuchen . . .	—	—	100,0	56,3	43,7	8,9
Württemberg	892	57	835	478	357	81 (58)
In Proz. von der Gesamtzahl	100,0	6,3	93,7	53,5	40,2	—
In Proz. von den direkten Heiratsgesuchen . . .	—	—	100,0	57,2	42,8	9,8

[1]) Frankfurter Zeitung, Leipziger Neueste Nachrichten, Berliner Tageblatt, Münchener Neueste Nachrichten, Kölnische Zeitung, Kölnische Volkszeitung, Stuttgarter Neues Tageblatt, Württemberger Zeitung, Schwarzwälder Bote.

Tabelle 3.

Im Laufe eines Monats fanden sich nach Abzug der Bewerber, die kein Alter angegeben hatten (vgl. Tabelle 2):

	Insgesamt	Davon bis zu 25 Jahren	25 bis 30 Jahren	30 bis 40 Jahren	40 bis 50 Jahren	Über 50 Jahre
Männlich	1560	111	362	711	260	116
„ in Proz. . .	100,0	7,1	23,2	45,0	16,6	8,1
Weiblich	1133	121	238	520	258	36
„ in Proz. . .	100,0	10,1	21,0	43,4	22,4	3,2
Württemberg						
Männlich	448	24	112	201	83	31
„ in Proz. . .	100,0	5,4	25,0	44,9	18,4	6,3
Weiblich	296	22	67	158	41	8
„ in Proz. . .	100,0	7,4	22,6	53,3	13,6	3,1

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Hauptmasse der Heiratsgesuche findet sich in den Blättern der bürgerlichen Mitte, was mit der Tatsache, daß die Mehrzahl der Bewerber dem gebildeten Mittelstande entstammt, im Einklang steht. Die offiziellen sozialistischen Blätter nehmen keine Heiratsgesuche auf (vgl. Bebel, Die Frau und der Sozialismus, 45. Aufl., S. 115), da den strengen Sozialisten die Heiratsanzeige als unmoralisch gilt.

Im Laufe eines Monats fand ich auch deshalb im „Vorwärts" keine einzige, dem Stuttgarter mehrheitssozialistischen Blatte „Tagwacht" ebenfalls keine und im „Neckar-Echo", das der gleichen Parteirichtung angehört, nur zwei Heiratsanzeigen. Auch die „Rote Fahne", der „Kommunist", der „Kampf" ließen Heiratsgesuche vermissen. In um so reicherer Menge finden sich in diesen Blättern Ankündigungen von „diskreten" Entbindungsheimen. Im „Vorwärts" allein konnte ich in einem Monat 36 verschiedene Adressen sammeln, und Anpreisungen aller Art für Mittel, die bei „Störungen" der Menstruation angewendet werden sollen. Mehrfach sehe ich leider auch Anzeigen von Ärzten, welche bitten, bei „Störungen aller Art" sich vertrauensvoll an sie zu wenden. Eine Zeiterscheinung bedauerlichster und bedenklichster Art! Verhältnismäßig wenig Heiratsanzeigen erscheinen auch in der konservativen Presse.

Aus dem Inhalt der Heiratsanzeigen darf allerdings nicht kritiklos herausgelesen werden, daß sie nur von materiellen Überlegungen diktiert sind. Es ist durchaus begreiflich, daß leichter zu formulierende Wünsche, wie solche bezüglich des Vermögens des gesuchten Partners, schon aus rein sprachlichen Gründen in den Vordergrund treten. Die Kosten eines Inserats bedingen indes auch knappe Fassung, die sich wieder nicht mit der Auseinandersetzung ideeller Forderungen vereinbaren läßt. Weiterhin besteht die vielfach begreifliche Scheu, die geheimsten Wünsche des Herzens vor aller Öffentlichkeit auszubreiten; die Furcht, sich lächerlich zu machen, hindert fast stets daran und nicht zuletzt sprachliche Ungewandtheit, der es zuzuschreiben ist, daß häufig genug bei dem Versuch, ideelle Forderungen zu formulieren, geradezu Ungetüme von Anzeigen zustande kommen. In dem Gefühl der Unzulänglichkeit ihrer stilistischen Fähigkeiten und wohl auch in dem richtigen Empfinden, daß die Heiratsanzeige nicht der richtige Platz ist, Herzenswünsche auszubreiten, verzichten die meisten Bewerber, auf sie einzugehen, und geben nur die wirtschaftlichen Verhältnisse an, in denen sich die von ihnen gesuchte Person befinden soll. Es ist dies ein ausgesprochener Mangel der Heiratsanzeige, daß ihr Preis eine breitere Schilderung verhindert. Auch ihr Vorteil, daß sie sich an einen weiteren Kreis wendet, hat einen Nachteil im Gefolge, nämlich den, daß es gerade deshalb, weil sie sich an einen größeren Kreis wendet, den meisten unmöglich ist, ihre Gefühlswelt deutlicher zu Worte kommen zu lassen Zudem drängt der nüchterne Anstrich, der jeder Heiratsanzeige anhaftet und nicht zuletzt von den dicht daneben stehenden Reklameanzeigen aller möglichen Firmen bedingt wird, geradezu zu geschäftsmäßiger Fassung. Diese einfach in Worte zu setzenden Wünsche treten eben für die Bewerber durch ihre Formulierung in den Vordergrund und erscheinen wichtiger als ideelle Forderungen, die vielfach nur schwer oder gar nicht in Worte zu fassen sind, da unser Bewußtsein mehr oder weniger ausschließlich von sprachlich formulierten Begriffen beherrscht wird. Die Heiratsanzeige treibt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

demnach, auch wenn ursprünglich andere Gesichtspunkte maßgebend waren, rein psychologisch auf den Weg ausschließlich materieller Bewertung der Bewerber. Vielleicht darf man aus dem Umstande, daß an hohen Festtagen besonders große Mengen von Heiratsgesuchen erscheinen, schließen, daß trotz aller handgreiflichen Realitäten Gefühlswerte eine nicht unbeträchtliche Rolle spielen; wird doch gerade an diesen Tagen, die in unserer Erinnerung mit dem Begriff der Familie eng verbunden sind, das Gefühl der Einsamkeit besonders lebendig. Selbstverständlich spielt auch die Überlegung, daß an den Feiertagen mehr Ruhe zum Zeitungslesen vorhanden ist und daher mehr Aussicht auf Beachtung der einzelnen Anzeige, eine wichtige Rolle, also ein praktischer Gesichtspunkt.

In der Verteilung der Geschlechter zeigt sich, daß die männlichen Bewerber in der Überzahl sind. Es fanden sich unter 2963 Heiratsgesuchen 1672 von Männern ausgehende und 1291 Bewerbungen von Frauen (vgl. Tabelle 2), das sind 56,3 Proz. männliche und 43,7 Proz. weibliche Gesuche. Dieses Verhältnis ist um so auffallender, als gerade jetzt ein beträchtlicher Überschuß von Frauen im heiratsfähigen Alter besteht. Zur Erklärung mag man wohl daran denken, daß der männlichen Natur aktiveres Vorgehen bei der Suche nach einem Lebensgefährten eher liegt, vor allem aber, daß die nüchterne, geschäftsmäßige Art der Heiratsanzeige und die erhöhte Gefahr, in unlautere Hände zu geraten, viele Frauen abhält, den Weg durch die Zeitung zu wählen. Dazu kommt zweifellos die größere Anhänglichkeit der Frau der Tradition gegenüber, die es ihr, trotz aller empfundenen Mängel des geduldigen Wartens auf den Zufall, schwerer macht, sich vom Althergebrachten zu befreien.

Die mitgeteilten Zahlen über die geschlechtliche Proportion dürfen als statistisch gut gesichert betrachtet werden. Der mittlere Fehler, nach der Formel $\sqrt{\frac{p_1 p_2}{n}}$ berechnet, ergibt:

$$\sqrt{\frac{56{,}3 \,.\, 43{,}7}{2963}} = \sqrt{\frac{2460{,}31}{2963}} = 0{,}26 \text{ Proz.}$$

Es liegen demnach Schwankungen um das Dreifache von 0,26 Proz., also 0,78 Proz. nach aufwärts oder abwärts im Bereiche der Wahrscheinlichkeit, eine Differenz, die bei der um 12,6 Proz. größeren Häufigkeit der männlichen Heiratsgesuche nicht ins Gewicht fällt. Diese Ergebnisse bilden somit eine Bestätigung der Beobachtungen Matajas und des von ihm ohne nähere Quellenangabe zitierten Werner, die beide gleichfalls ein Überwiegen der männlichen Ehebewerber feststellen.

Tabelle 4 gibt die Altersstufen der männlichen Ehebewerber nach Berufsklassen in Prozenten an. Die Berechnung des durchschnittlichen Heiratsalters gibt naturgemäß nur annähernd richtige Resultate. Da vielfach keine genauen Altersangaben gemacht wurden, wurde das mittlere Alter jeder Gruppe mit der Zahl der zugehörigen Personen multipliziert und die Summe der so gewonnenen Werte durch die Gesamtzahl der Bewerber dividiert. Da die Abweichungen vom Mittel nach beiden Seiten gleiche Wahrscheinlichkeit für sich haben, muß so ein annähernd richtiger Wert errechnet werden können. Ich glaube, daß das tatsächliche durchschnittliche Alter eher höher als niedriger liegt, da Ausdrücke wie „in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 4.

Von 1346 männlichen Ehebewerbern, die Alter und Beruf angegeben hatten, standen im Alter von (vgl. Tabelle 1 und 3):

	bis zu 25 Jahren Proz.	25 bis 30 Jahren Proz.	30 bis 40 Jahren Proz.	40 bis 50 Jahren Proz.	über 50 Jahren Proz.	Durchschnittl. Heiratsalter Jahre
Akademiker	0,74	6,6	49,6	26,06	17,0	39,4
Berufe des gebildeten Mittelstandes . . .	3,35	20,0	57,5	12,6	6,55	36,0
Selbständige Kleinbürger	21,1	24,8	26,0	21,0	6,1	34,3
Arbeiter	15,6	39,0	21,8	19,1	4,5	32,1
Gesamtdurchschnitt nach Tabelle 3 . .	7,1	23,2	45,0	16,6	8,1	35,6

den 40er Jahren“ usw. stets gebraucht werden, wenn der Betreffende an der Grenze dieses Zeitabschnittes steht. Für die erste Spalte wurde als Durchschnittsalter 23, für die letzte 55 — eine sicher etwas zu niedrige Zahl, findet man doch nicht selten Bewerber, die das 60. Lebensjahr überschritten haben — angenommen. Es kommt den so gewonnenen Werten, auch wenn man ihnen sonst keinerlei Bedeutung zuzumessen geneigt sein sollte, immerhin recht beträchtlicher Wert beim Vergleich der Berufsklassen untereinander zu. Mögen die gefundenen Zahlen auf den ersten Blick durchweg etwas hoch erscheinen, so möchte ich doch noch darauf hinweisen, daß die Bewerber außerdem noch naturgemäß erst einige Zeit nach Aufgabe der Anzeige heiraten, das wahre Heiratsalter sich auch aus diesem Grunde also noch höher stellen muß.

Beim Vergleich des durchschnittlichen Heiratsalters zeigt sich nun, daß die Akademiker mit 39,4 Jahren den Gipfel bilden und das Alter der Bewerber mit abnehmender Bildung fällt. Handwerker und Arbeiter bleiben beträchtlich unter dem Gesamtdurchschnitt.

Nach Rubin und Westergard (Statistik der Ehen auf Grund der sozialen Gliederung der Bevölkerung, S. 95, Jena 1890) beträgt die Fruchtbarkeitserwartung bei einem Heiratsalter des Mannes von 35 bis 44 Jahren 2,28, für das Alter von 30 bis 34 Jahren 3,02. Diese Zahlen zeigen zur Genüge die soziale Gefahr der Spätehen und die Tatsache, welche Bedeutung dem höheren Heiratsalter gerade der gebildeten Stände zukommt. Auch für den gesamten Durchschnitt bleibt die Fruchtbarkeitserwartung weit sogar hinter dem Mittel von Berlin aus dem Jahre 1911 zurück, wo die Natalität 81,5 Proz. betrug (vgl. Gruber, Ursachen und Bekämpfung des Geburtenrückganges im Deutschen Reich, München 1914).

Die gewaltige Differenz der Fruchtbarkeitserwartung der auf dem Wege der Zeitungsanzeigen zustande gekommenen Ehen und der Fruchtbarkeit Berlins findet ihre zahlenmäßige Erklärung im Vergleich des mittleren Heiratsalters der einzelnen Berufsklassen. Für den Arbeiterstand wird als Mittel 25,35 angegeben, für gebildete 31,22, während wir 32,1 und 39,4 fanden.

Könnte man nun allerdings sagen, die Heiratsanzeige springe dort ein, wo die bisherige Suche nach einem geeigneten Partner versagt hat, so bleibt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

doch noch zu bedenken, daß diese Hilfe reichlich spät kommt, nämlich erst dann, nachdem den Bewerbern durchschnittlich 7 Jahre für die Fortpflanzung gerade in der wertvollsten Zeit gegen den Durchschnitt ihrer Gesellschaftsklasse verloren gegangen sind.

Allein dieser Umstand beweist, daß die Zeitungsanzeige höchstens nur ein sehr unvollkommener Notbehelf der Eheanbahnung genannt werden kann, von allen anderen Bedenken sozialer und ethischer Natur abgesehen. Noch bedeutender ist die Differenz des weiblichen Ehebewerbers gegenüber dem durchschnittlichen Heiratsalter. Letzteres beträgt 25,2, während wir 35,4 Jahre finden. Die Fruchtbarkeitserwartung beträgt hierfür nur 1,34! Für die Frau sind demnach die Gründe, die gegen die Benutzung des öffentlichen Heiratsgesuches sprechen, noch wirksamer als beim Mann, was auch in der Minderzahl der weiblichen Ehebewerber zum Ausdruck kommt. Gemildert wird das Bild ein wenig dadurch, daß häufig verwitwete Personen beiderlei Geschlechts sich wieder zu verehelichen wünschen. Es waren unter 1672 männlichen Ehebewerbern 53, also 3,1 Proz. verwitwet oder geschieden; 47 von ihnen hatten angegeben, daß sie Nachwuchs hätten, insgesamt 64 Kinder. Unter 1291 Frauen fanden sich 49 Witwen, das sind 3,9 Proz. Von ihnen hatten 38 Kinder, zusammen 56. Die durchschnittliche Fruchtbarkeit dieser Ehen war also recht gering.

Mataja glaubt, daß die Heiratsanzeigen meist zu einem Ziele führen. Es spricht dafür der Umstand, daß Wiederholungen selten sind. Ich fand bei 2963 verschiedenen Heiratsgesuchen 57 Wiederholungen, also nicht ganz 2 Proz. Nach Beobachtungen der Geschäftsstelle des Neuen Wiener Tageblattes soll es selten sein, daß gleiche Bewerber mehrmals auf Heiratsgesuche antworten. Es müßten sich demnach in überwiegender Häufigkeit sehr rasch geeignete Partner zusammenfinden.

Beweis für den guten Erfolg der Heiratsanzeigen ist auch der Umstand, daß sie sich immer wachsender Beliebtheit erfreuen und die hohen Kosten einer Heiratsanzeige, für die häufig erhöhte Sätze berechnet werden, nicht gescheut werden. Hält man sich ferner vor Augen, daß auf eine Anzeige fast immer eine größere Zahl von Antwortschreiben einläuft, so spricht auch dieser Umstand dafür, daß der gewünschte Erfolg erreicht wird, erfolgt doch im gewöhnlichen Leben die Gattenwahl fast immer bei meist wesentlich geringerer Auswahl. Werner teilt eine Reihe von Zahlen über Erfolge von Heiratsanzeigen mit. Ein „hübsches, unvermögendes Mädchen" erhielt 45 Angebote, eine „Köchin mit kleiner Ersparnis" 72, ein „Mädchen mit 100 000 M. bar und kleinem körperlichen Fehler" 158, darunter 115 mit voller Adresse, also mit dem Stempel der Aufrichtigkeit. Auf eine Anzeige im Leipziger Tageblatt sollen sogar, nach Angabe des Blattes, 478 Bewerbungsschreiben eingelaufen sein. Mir waren die 52 Antworten zugänglich, die auf eine Anzeige im Stuttgarter Tageblatt eingingen. Die Anzeige lautete:

„31 jähr. Beamter in gesicherter Lebensstellung wünscht sich zu verehelichen."

Unter den Briefen fand sich kein Angebot eines Vermittlers. Aus den Zuschriften möchte ich wenigstens eine mitteilen, die mir besonders charakteristisch erscheint.

„Durch den Tod meiner lb. Mutter vereinsamt, wünsche ich mir einen lieben Kameraden, möchte jedoch eine persönliche Aussprache einer solchen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf schriftlichem Wege vorziehen und sehe eventl. Ihrem gefl. Bescheid entgegen. Alter 24 J., brünett" usw. Folgt volle Anschrift.

Das Schreiben zeigt deutlich, daß die Bewerberin berufstätig ist. In 75 Proz. der Antworten ist dies der Fall. Es geht daraus hervor, daß für diese Frauen die Bedenken, ihren Heiratswunsch offen zu bekennen und einem unbekannten Menschen mitzuteilen, geringer sind als für nicht im Berufsleben stehende. Der freiere Verkehr mit Personen des anderen Geschlechts, wie ihn der Beruf mit sich bringt, beseitigt da wohl Bedenken, die bei den Mädchen, die zeitlebens in der Familie behütet werden, jede offene Suche nach einem passenden Lebensgefährten verhindern. Vielleicht spielt auch der Wunsch, aus der Berufstätigkeit herauszukommen, eine wichtige Rolle, was nicht gerade sehr zugunsten der Frauenbewegung spräche.

Nur eine Antwort ist zweideutiger Natur, eine einzige trägt die Zeichen krankhafter Überspanntheit.

Zu gleicher Zeit erschien in dem genannten Blatt auch eine weibliche Heiratsanzeige folgender Fassung:

> „23jähr. Waise mit schöner Aussteuer und etwas Vermögen sucht Lebensgefährten."

Es liefen darauf 64 Antworten ein, die mir gleichfalls zugänglich waren, 59 von ihnen mit voller Anschrift und ebenfalls kein Vermittlerangebot. Einige der Briefe sind recht zweifelhafter Natur. So will ein „unglücklich verheirateter Mann durch eine neue Bekanntschaft seinen früheren Humor wiedergewinnen". „Spätere Scheidung der bestehenden Ehe nicht ausgeschlossen." Die weitaus größte Mehrzahl der Antworten zeigt ebenfalls volle Aufrichtigkeit. Ich gebe nun ebenfalls eine Probe aus den Schreiben, die mir besonders bezeichnend erscheint.

> „Ihre Anzeige im Tageblatt habe ich gelesen und erlaube mir, einige Zeilen an Sie zu richten.
>
> Ich bin 40 Jahre alt, Junggeselle, mittelgroß, von annehmbarem Äußeren, verträglichem und gutem Charakter und befinde mich in staatlicher Stellung. Trotz der trüben Zeiten habe ich mich entschlossen, ein eigenes Heim zu gründen und ich würde mich freuen, wenn Sie mir, wenn auch vorerst ohne Namensnennung, weitere Mitteilung zukommen ließen oder mir Nachricht geben würden, wann und wo ein persönliches Zusammentreffen möglich wäre usw."

Mit Ausnahme von zwei Handwerkern, einem Buchbinder mit eigenem Geschäft, einem Schneider, der seinen Betrieb vergrößeren möchte, und einem Bauarbeiter gehören alle Bewerber dem Kaufmannsstande an.

Was die Häufigkeit der Heiratsanzeigen anbelangt, so habe ich mich bemüht, darüber auf folgende Weise Anhaltspunkte zu gewinnen:

Ich habe in allen württembergischen Zeitungen, die irgendwie in Betracht kommen, je einen Monat lang die Heiratsgesuche gesammelt. Um Vergleichs- und Schätzungswerte zu gewinnen, wurde darauf Bedacht genommen, daß in die Sammlungszeit keine hohen Festtage und nur vier Sonntage fielen. Die gefundenen Zahlen stellen damit die untere Grenze dar, die zu gewinnen mir wichtiger erschien, als Höchstzahlen aufzustellen, wobei ich jedoch darauf bedacht war, möglichst alle Anzeigen, die im Laufe eines Monats in Württemberg erschienen, zu erfassen. Es fanden sich, sind nun (vgl. Tab. 2 und 3) die Wiederholungen nicht eingerechnet, 478 männliche und 357 weibliche Heiratsgesuche. Im ganzen Jahre würden deshalb 12mal soviel zu erwarten sein, also 5736 männliche und 4284 weibliche, zusammen 10020 Anzeigen. Da die Sammlung im Jahre 1920 erfolgte, ist sie am besten mit der Zahl der in diesem Jahre geschlossenen Ehen in Verbindung zu setzen, deren Zahl nach einer persönlichen Mitteilung des Statistischen Landesamts rund 40000 betrug. Es müßten daher, wenn alle Anzeigen zum Erfolg führten, jede vierte Ehe durch die Zeitung vermittelt sein, eine Zahl, die zweifellos viel zu hoch erscheint. Andererseits bleibt zu berücksichtigen, daß gerade

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an den hohen Feiertagen besonders große Mengen von Heiratsgesuchen erscheinen, während die erwähnten Angaben untere Grenzwerte darstellen, die Gesamtzahl daher in Wirklichkeit wahrscheinlich höher ist. Es spielt deshalb auch der Umstand keine Rolle, daß eine Reihe von Wiederholungen mir zweifellos entgangen ist, da schon wiederholte Anzeigen als erstmalige gewertet wurden, wenn ihr tatsächliches Erscheinen vor der Beobachtungszeit lag, die gefundenen Zahlen für untere Grenzwerte also vielleicht um ein geringes zu hoch sind. Diese statistische Auslese kommt jedoch auch deshalb kaum ernstlich in Frage, da sich nur acht Wiederholungen unter den männlichen Anzeigen fanden, also 1,8 Proz., unter den weiblichen sogar nur 1,4 Proz., nämlich vier doppelt erschienene Gesuche, eine verschwindend geringe Zahl, die keinen wesentlichen Einfluß auszuüben vermag. Exakte Angaben über die Zahl der durch Zeitungsanzeigen zustande gekommenen Ehen werden sich aber kaum erbringen lassen, da sich die Paare fast stets einzugestehen weigern, auf welchem Wege sie sich gefunden haben. Wir sind deshalb lediglich auf Schätzungen angewiesen, die je nach dem persönlichen Empfinden des einzelnen höher oder niedriger ausfallen werden. Ich möchte mich deshalb auf zahlenmäßige Angaben gar nicht einlassen, sondern nur so viel aus der ungeheuer großen Anzahl der Heiratsgesuche schließen, daß ein sehr beträchtlicher Prozentsatz der Ehen durch die Zeitung vermittelt wird.

(Schluß folgt in Heft 5.)

Prinzipienfragen bei den Gesetzentwürfen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von Dr. med. Dreuw in Berlin.

In Jahrg. 1921, S. 325 dieser Zeitschrift veröffentlicht Dr. Christian zwei Gesetzentwürfe und kommt zu dem Resultat, daß der „Regierungsentwurf“ vom 10. März 1920[1]) abzulehnen und der „Entwurf Schirmacher“ anzunehmen sei, daß die Beratungsstellen zweck- und nutzlos seien, und daß nur ein auf dem Prinzip der von mir zuerst betonten „allgemeinen, gleichen, diskreten Anzeige- und Behandlungspflicht“ basierendes Gesetz wirklichen Nutzen schaffe. Er erwähnt die Entschließung der „Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene“, die ebenso wie der „Kölner bevölkerungspolitische Kongreß“ und die „Preußische Landesversammlung“ dieses Prinzip des „Diskretionismus“ beschlossen haben. Wenn in dem Aufsatz von Dr. Christian der „Entwurf Schirmacher“ mit fast allen Gesetzesparagraphen wörtlich angeführt ist, so sei bemerkt, daß dieser Entwurf[2]) von Frau Dr. Schirmacher als M. d. N. auf meinen Wunsch hin, da ich nicht Mitglied des Parlaments war, der Nationalversammlung als Reichstagsdrucksache Nr. 3 vorgelegt wurde, daß er aber von mir entworfen und begründet und nach vielen Änderungen schließlich in die vorliegende Form gebracht worden ist.

Die Behauptung der Gegner, der Diskretionismus sei in der Praxis undurchführbar, ist irrig. Weder die Kosten- noch die Arbeitsfrage kann ein Hindernis sein. Ich darf bei der Wichtigkeit dieser Frage für das gesamte Volkswohl (haben wir doch analog der englischen und französischen Statistiken [25 Proz. Geschlechtskranke!] damit zu rechnen, daß auch bei uns etwa 10 bis 15 Millionen Geschlechtskranke, von denen etwa 90 Proz.

[1]) Als Entwurf (Reichstagsdrucksache Nr. 3523) vom 9. Februar 1922 soeben mit geringen Abänderungen des Entwurfs vom 10. März 1920 dem Reichstage überreicht.

[2]) Ausführlich abgedruckt und begründet in meinem Buch „Die Sexualrevolution. Der Kampf um die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.“ 528 S. Leipzig, Verlag Ernst Bircher.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich nach einer Hamburger Statistik der antisyphilitischen Behandlung entziehen, was auch dadurch bewiesen wird, daß nach Dr. Hodann von 40 Patienten einer Beratungsstelle nur einer den Wünschen der Ärzte entsprechend sich wieder einfand) wohl auf ein Land hinweisen, wo die Anzeigepflicht in einem Spezialgesetz von 31 Paragraphen durchgeführt ist, das immer als Vorbild für diese Fragen bei uns in Deutschland angegeben wird, und das zur Verminderung der Geschlechtskrankheiten bedeutend beigetragen hat. Ich meine das schwedische Gesetz vom Juni 1918. Hier ist ein Funktionieren des Apparates der Anzeigepflicht nachgewiesen, und es ist von Wichtigkeit, das zu rekapitulieren, was anläßlich der Besprechung meines Buches über meine Idee des Diskretionismus ein so kompetenter Beurteiler, wie der Direktor des Stockholmer hygienischen Universitätsinstituts, Prof. Dr. Alfred Pettersson, schreibt: „Der Dreuwsche Diskretionismus stimmt im wesentlichen überein mit den in Schweden geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Der hauptsächlichste Unterschied dürfte darin liegen, daß nach Dr. Dreuw die Überwachung darüber, daß die Geschlechtskrankheiten genügend behandelt werden, einer besonderen Gesundheitsbehörde übertragen will, während unsere Gesetze dem Arzt diese Arbeit übertragen. Es ist nicht ausgeschlossen, daß die Erfahrungen ergeben werden, daß dem Dreuwschen Vorschlag der Vorzug zu geben ist. Dreuws Vorschlag hat keine Bestimmungen, welche Schritte zu tun sind, um den Quellen der Infektion nachzustöbern. Für den Arzt können die Vorschriften des schwedischen Gesetzes in genannter Hinsicht unzweifelhaft sehr unangenehm sein. Seine unbedingte Pflicht, das anzumelden, was er erfahren hat über den Ursprung der Infektion, bringt sein Pflichtgefühl sicherlich manchmal in Konflikt mit seinem berechtigten Wunsch, nichts zu verraten, was der Patient ihm anvertraut hat. Um einen solchen Konflikt zu vermeiden, sollte wohl kaum etwas anderes möglich sein, als daß der Arzt gleich von vornherein den Patienten benachrichtigt, daß er in bezug auf den Ursprung der Infektion nur so viel mitteilen soll, was er selbst wünscht, daß mitgeteilt wird. Für alle, die Interesse zeigen an der Bekämpfung der weiteren Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, eine der wichtigsten sozialen Fragen unserer Zeit, ist das Dreuwsche Werk von großer Bedeutung." (Übersetzung aus dem Schwedischen.)

Und was die Millionen betrifft, die der Plan verschlingen soll, so ist auch dies nicht zutreffend. Denn die Sittenpolizei mit ihren vielen Beamten und Gebäuden wird abgeschafft, ferner die Bordellwirtschaft und die Beratungsstellen, die völlig versagt haben usw. usw., und alle diese Kosten würden nur für die Beaufsichtigung aller, arm und reich, Mann und Weib, verwandt werden, damit endlich die Klassenhygiene aufhört. Der Frankfurter Prof. Max Flesch hat ausgerechnet, daß einer der meist beschäftigten Dermatologen Frankfurts mit einem Tageszugang von mindestens 3 bis 4 Fällen zu rechnen habe, das gäbe auf ein Jahr etwa 1200 und für etwa 40 Fachärzte etwa 50 000. Dazu käme, was sich noch bei den praktischen Ärzten und bei Heilinstituten und Nichtapprobierten, also vielleicht die gleiche Zahl, behandeln läßt. Es wäre unbestreitbar, daß wir da auf eine Zahl kämen, die kein vernünftiger Mensch für möglich halten würde: in einer Stadt von etwa einer halben Million Einwohnern kämen im Jahre 100 000 Zugänge von Geschlechtskranken! (Und doch ist dies möglich, ja

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sogar wahrscheinlich, analog den englischen und französischen Statistiken.) Das wäre ein Tageszugang von rund etwa 330 zu registrierenden Meldungen, Arbeit für etwa zwei Beamte. Selbst unter dem heutigen tatsächlichen Arbeitstag von 6½ Stunden würden sie das nach Ansicht von Fachleuten des Registraturwesens leicht bewältigen können. Für die Weiterbearbeitung aber käme ja nur ein Bruchteil dieser Meldungen in Betracht. Also auch die Kostenfrage und die Arbeitsfrage kann ebenso wie die Praxis in Schweden der Durchführung des Diskretionismus nicht hinderlich sein.

Wenn S. 337 Dr. Christian sagt, der diskretionistische Entwurf bedürfe noch der Ergänzung der Zuständigkeit des Gesundheitsamts, des Pflegeamts und der Polizei, so ist diese Ergänzung als § 12a in meiner „Sexualrevolution", S. 190, erwähnt. Der von Dr. Christian S. 334 erwähnte § 12 hat dort folgende Fassung:

„§ 12. a) § 361, 6 des Strafgesetzbuches wird aufgehoben. Statt dessen wird ein völlig von der Polizei losgelöstes Pflegeamt eingerichtet, dem neben einem Arzt noch eine vorgebildete Fürsorgerin vorgesetzt sind. Dieses beschäftigt sich mit den sozialen, wirtschaftlichen und ethischen und moralischen Verhältnissen der Gewerbsmäßigen, die dem Gesundheitsamt die Nennung ihres Namens an das Pflegeamt gestatten oder durch das Gesundheitsamt sich daran wenden. Diesen steht es mit Rat und Tat zur Seite. Die Pflegeamtsvorsteher haben das Recht, die Abteilungen der Fürsorge- und Erziehungsanstalten zu kontrollieren, in denen Gewerbsmäßige untergebracht sind.

b) Dem § 180 des Strafgesetzbuches werden die Worte zugefügt: »Diese Vorschrift findet keine Anwendung auf das Gewähren von Wohnung an Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn damit kein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, noch ein Anwerben oder Anhalten dieser Person zum gewerbsmäßigen Geschlechtsverkehr verbunden ist.«

c) Das Reichsgesetz vom 11. Dezember 1918 wird aufgehoben."

Eine besondere Besprechung erfordert noch der § 14 und § 15, die (s. diese Zeitschrift 1921, S. 334) lauten:

„§ 14. Wer über 18 Jahre alt ist und gewohnheitsmäßig gegen Entgelt mit einer Mehrzahl von Personen, d. h. gewohnheitsmäßig und gewerbsmäßig Geschlechtsverkehr ausübt, auch wenn dies neben dem eigentlichen Beruf geschieht, ist bei einer Strafe von mindestens drei Monaten Gefängnis verpflichtet, laut § 15 jede Woche dreimal auf Staatskosten ein Attest einzureichen. In allen öffentlichen Tanzlokalen und sonstigen Lokalen, in denen vermutungsweise Gewerbsmäßige verkehren, ist ein Auszug dieses Gesetzes durch Wandanschlag zu veröffentlichen.

Wer dringend verdächtig ist, daß er gegen Entgelt mit einer Mehrzahl von Personen gewerbsmäßig Geschlechtsverkehr ausübt, ohne daß er dies dem statistischen Gesundheitsamt mitgeteilt hat, wird, falls der gewerbsmäßige Verkehr in einem anhängigen Gerichtsverfahren rechtskräftig bestätigt wird, von dem statistischen Gesundheitsamt dem zuständigen Kreisarzt gemeldet. Diesem werden ebenfalls alle bisher wegen Gewerbsunzucht inskribierten weiblichen Personen und solche, die sich freiwillig melden, mitgeteilt. Gewerbsmäßige unter 18 Jahren, auch solche, welche den begründeten Verdacht der Gewerbsmäßigkeit erwecken, werden vom Gericht zwecks weiterer Veranlassung dem Pflegeamt überwiesen, dem sie bis zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erreichung der Volljährigkeit, mindestens aber zwei Jahre, unterstellt sind und das sie gegebenenfalls einer Fürsorgeerziehungsanstalt überweist. Das Gericht kann im Vorverfahren nach Prüfung und Begründung Anträge auf ein Verfahren zur Feststellung des gewerbsmäßig ausgeübten Geschlechtsverkehrs wegen ungenügender Begründung rechtskräftig ablehnen. Die Gewerbsmäßigen bleiben als solche so lange beim Statistischen Amt namentlich aufgeführt, bis sie nachweislich drei Monate lang einem geordneten bürgerlichen Erwerb nachgegangen sind oder sonst glaubhaft machen, daß sie keinen gewerbsmäßigen Geschlechtsverkehr mehr ausüben. Den sie behandelnden Ärzten ist verboten, höhere als die amtlich festgesetzten Gebühren oder sonstige Einnahmen von ihnen zu erzielen.

§ 15. Die Gewerbsmäßigen haben sich auf Staatskosten dreimal wöchentlich untersuchen zu lassen und bis zu jedem Montag, Mittwoch und Freitag abend ein Gesundheitszeugnis eines attestierfähigen Arztes an die Adresse des Kreisarztes der Post zu übergeben. Ist dieses bis Dienstag, Donnerstag und Sonnabend abend nicht eingelaufen, so können sie ohne weitere Mahnung zwangsweise einem Krankenhause oder Arzt auf ihre Kosten zugeführt und bei vorsätzlicher oder fahrlässiger Nichtabsendung des Zeugnisses mit Haft nicht unter sechs Wochen bis zu drei Monaten bestraft werden. Krank befundene Gewerbsmäßige werden vom Arzt auf Staatskosten, in besonderen dringenden Fällen telephonisch oder telegraphisch dem Kreisarzt namentlich mitgeteilt, der auf Staatskosten, auf Wunsch auch auf ihre Kosten die Überführung in ein Krankenhaus anordnet. Die Nichtbefolgung der Anordnung des Arztes, ein Krankenhaus unmittelbar nach der Untersuchung aufzusuchen, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr, jedoch nicht unter drei Monaten bestraft.

Bei Überfüllung der Krankenhäuser kann ausnahmsweise ambulatorische Behandlung angeordnet werden. Dies ist dem Gesundheitsamt unter Begründung mitzuteilen. Arzneimittel und Gegenstände der Krankenpflege werden in diesem Falle auf Staatskosten geliefert.

Die Gewerbsmäßigen haben jeden Wohnungswechsel spätestens zwei Tage nach dem Wegzug dem bisherigen und dem neu zuständigen Kreisarzt zu melden."

Da namentlich Blaschko, Pinkus, v. Düring u. a. schreiben, daß auf diese Weise wiederum die Reglementierung eingeführt würde, was natürlich nicht der Fall ist, da diese eine polizeiliche Überwachung auf Grund eines diffamierenden Ausnahmegesetzes ist, so sei, da man namentlich auf die Frauenbewegung mit dieser falschen Behauptung einwirken wollte, das folgende erwähnt:

Dieser Paragraph enthält den Begriff der „Prostituierten" und gebietet, daß jede Prostituierte, da sie nur mit dem diskreten Gesundheitsamt zu tun hat, sich diesem ebenso meldet wie ein sonstiger Geschlechtskranker. Es geht nicht an, den freien Bürgern aufzuerlegen, ihre Geschlechtskrankheit diskret zu melden, daß aber die Prostituierten, die nach meinen Erfahrungen ständig als geschlechtskrank in praktischer Hinsicht gelten müssen, sich nicht zu melden brauchen, wie es die strenge Richtung der Abolitionisten wünscht, also nicht einsieht, daß ihre Auffassung nur zu Recht bestand, solange die Prostituierten unter einem Polizei-Ausnahmegesetz, das ihre Menschenwürde degradierte, standen. Mit der „Abschaffung" allein wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kein hygienischer Effekt erzielt. Und eine umfassende Anzeigepflicht ist demokratisch und gerecht. Da Nachteile aus der Selbstmeldung oder der Meldung seitens des Arztes für die Prostituierte nicht erwachsen, so muß der Staat, der meines Erachtens die losgelassenen Prostituierten nicht in gesundheitlicher Beziehung schalten und walten lassen darf[1]), gleichsam Bürge sein, da sie ständig krank sind, daß sie ebenso wie andere Geschlechtskranke dem Gesundheitsamt als solche bekannt sind, bis sie durch Ergreifen eines ehrlichen Erwerbes als Dauererkrankte nicht mehr gelten. Ebenso wie ein erkannter Typhusbazillenträger, der dauernd Typhusbazillen absondert, im Gesetz anders aufgefaßt werden muß, wie ein nach sechs Wochen geheilter, so auch auf die Dauer erkrankte Prostituierte. Nur eine strenge Strafandrohung wird die Prostituierten und die sonstigen Erkrankten bewegen, sich zu melden. Denn wenn schon von 40 Patienten einer Beratungsstelle nach Dr. Hodann (man muß dies immer wieder und wieder erwähnen) bloß einer sich behandeln ließ, weil die Beratungsstelle keine Gewalt über sie hatte, so wird dies bei den Prostituierten erst recht so gehen. Eine zügellose Freiheit, wie sie der linke Flügel der Abolitionisten, die — wohlgemerkt, nur in hygienischer Hinsicht — abbauen, aber nicht gesundheitliche (alle anderen guten Bestrebungen erkenne ich an) Aufbauarbeit leisten, will, liegt nicht im Interesse eines Staates, der rebus sic stantibus im Laufe der Jahre zugrunde gehen müßte, wenn er die Hauptträger der Verbreitung der Krankheit, die Prostituierten, gesundheitlich völlig unbeaufsichtigt läßt. Man sage mir, wie man eine kranke Prostituierte ohne Zwang heilen will? Bisher wurden die Prostituierten in Berlin zweimal untersucht, aber zum Arzt können sie meines Erachtens dreimal gehen zwecks Absendung des Kartenbriefes. Der Aushang des Gesetzes in allen Tanzlokalen würde (namentlich wenn der Staat systematisch die Aufklärung schaffen würde, daß den Prostituierten nichts geschieht, daß der Staat nur verlangt, sich bis zur Heilung behandeln zu lassen) dazu beitragen, die Furcht der Prostituierten, die sie seit über 100 Jahren verfolgt, durch Vertrauen zu ersetzen. Die Befürchtung Prof. v. Dürings, hier käme die Reglementierung, d. h. ein diffamierendes Polizeiausnahmegesetz, das nach Schmölder schlimmer ist als die Verbannung nach Sibirien, wieder, ist unbegründet. Die Polizei bleibt ja gänzlich ausgeschaltet. Diese Art der diskreten und von jedem Arzt durchzuführenden Überwachung bedeutet für die Prostituierte also das, was für andere Bürger die Krankenversicherung ist. Ohne polizeiliche Aufsicht gibt es keine Reglementierung. Würde die Prostituierte, wie es in Schweden ist, frei herumlaufen können (s. Markus), so träte das umgekehrte ein wie jetzt. Die Anzeigepflicht wäre dann ein Ausnahmegesetz gegen die anderen Bürger, die sich, wenn krank, melden müßten, während die immer kranke — dies kann nicht genug betont werden — Prostituierte sich nicht zu melden brauchte, zumal sie, wenn sie als solche dem Gesundheitsamt nicht bekannt ist, erfahrungsgemäß schon alles versuchen würde, um, wenn akut krank, eine Meldung zu hintertreiben. Die Prostituierte muß einer rein sanitären Behörde, nicht jedoch der Polizei bekannt sein. Daher handelt es sich hier nicht um Reglementierung, sondern um eine rein sanitäre Überwachung. Und diese ist berechtigt bei

[1]) Siehe S. 361 bis 362 meiner „Sexualrevolution", Bemerkungen Dr. Markus, über das schwedische Gesetz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jedem, der dem Staate verderblich wird. Bei den Prostituierten ist es selbstverständlich notwendig, daß der Kreisarzt, der meines Erachtens für die Prostituierte der Vertreter des Gesundheitsamtes ist, ihren Namen kennt, damit er, falls sie das Krankenhaus nicht aufsuchen, dem Befehl des Arztes mit seinen Machtmitteln Geltung verschaffen kann. Das Pflegeamt nimmt sich der Minderjährigen an. Es ist unerläßlich, daß die behandelnden Ärzte, damit die an und für sich zur Bestechung neigenden Prostituierten zu den Ärzten in keinerlei geldliche Beziehung treten dürfen, von diesen kein Geld annehmen dürfen. Die Abrechnung findet mit dem Fiskus statt. Der Arzt kann dann zu den Prostituierten in kein Abhängigkeitsverhältnis geraten.

Zu § 15. Die Angabe im Gesetze selbst, daß bis zum Montag, Mittwoch und Freitag abend das Gesundheitszeugnis der Post übergeben werden muß, soll die Prostituierte veranlassen, daß sie der gesetzlichen Pflicht ebenso wie jede andere erkrankte Bürgerin unbedingt präzise — das ist wichtig — nachkommen müssen. Durch diese Bestimmung ist jeder Ausflucht vorgebeugt. Jeder Polizeiarzt weiß, daß die Prostituierten trotz geschlechtlicher Erkrankung ihrem Berufe gern weiter nachgehen wollen. Da Deutschland wegen seiner Verarmung demnächst von Prostituierten aller Art übervölkert sein wird — in dem kleinen Koblenz mußte ein Prostituiertenkrankenhaus von etwa 600 Betten errichtet werden, da aus ganz Deutschland die verarmten Mädchen zu den reichen amerikanischen Soldaten reisen —, so kann der streng abolitionistische Standpunkt dem gesundheitlichen Schlendrian dieser Klasse von Gemeingefährlichen gegenüber nicht innegehalten werden. Mit Reglementierung, wie die Gegner suggerieren möchten, die sowohl die Abolitionisten als auch ich selbst abschaffe, weil ich praktischer Abolitionist, d. h. Gegner der weißen Sklaverei bin, hat diese gesundheitliche diskrete Überwachung nichts mehr gemein. Eine völlige Gleichstellung aller Geschlechtskranken muß erfolgen, wobei die gefährlicheren, d. h. die Prostituierten, eben ihren höheren Gefahrengraden entsprechend nur häufiger ihre Meldung zu machen haben und bei der Erkrankung sofort dem Krankenhause überwiesen werden müssen. Der Arzt muß in solchen Fällen das Recht haben, den Kreisarzt auf die Befolgung seiner Anordnungen hinzuweisen, da erfahrungsgemäß keine Prostituierte gern ohne Strafandrohung ein Krankenhaus aufsucht. Abolitionismus heißt Abschaffung der polizeilichen Sklaverei, aber nicht Nihilismus dem Laster und seinen Gefahren gegenüber. Die Abschaffung der Diffamierung des weiblichen Geschlechts ist durch meine Vorschläge voll und ganz erzielt. Die sogenannten positiven Aufgaben des Abolitionismus waren mehr pflegeicher als sanitärer Natur, nur der Diskretionismus schafft die Reglementierung ab und sorgt für einen menschenwürdigen Ersatz ohne Ausnahmegesetze.

Zu Abs. 2. Die ambulatorische Behandlung war in Berlin schon eingeführt, derart, daß einige Prostituierte, die weniger gefährlich waren, wöchentlich ein Gesundheitszeugnis einschickten. Da aber der ominöse § 361, 6 (Sittenpolizei) bestand, so war es wegen der damit verbundenen Polizeisklaverei nicht möglich, einen Erfolg zu erzielen.

Wenn es in der Begründung des Gesetzentwurfes vom 9. Februar 1922 heißt, im Jahre 1907 habe man den Dirnen Gelegenheit gegeben, in öffentlichen Sprechstunden sich behandeln zu lassen, sie hätten sich aber nicht dazu gemeldet, so ist dies erklärlich, da der § 361, 6 (Sittenpolizeiparagraph)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine solche Meldung einfach unmöglich machte. Denn die Sittenpolizei ist eine moderne Sklaverei, der sich, auch wenn ihm versprochen wird, es passiere ihm nichts, niemand gerne nähert. Aber ich habe als Polizeiarzt beobachten können, daß sich die bereits Inskribierten darum rissen, die Erlaubnis zu bekommen, beim Privatarzt oder in Ambulatorien auf eigene oder Staatskosten untersucht zu werden und dies durch ein Formular jede Woche mitzuteilen. Schafft man also die weiße Sklaverei ab und ersetzt sie durch meinen Diskretionismus, so steht nichts im Wege, daß die „Heimlichen" endlich auch erfaßt werden. Denn sie werden bald sehen, daß das Gesundheitsamt sie in humaner Weise kontrolliert und sie werden daher Vertrauen zu dieser rein ärztlichen Behörde fassen, die ja nur rein ärztlich ohne Polizei von ihnen wie von jedem anderen Bürger den Nachweis der Gesundheit verlangt, wenn sie erkrankt sind, ohne daß sie entrechtet sind. Da auch der § 180 abgeändert ist, so daß sie keine Schwierigkeiten mehr mit ihrer Wohnung haben, so ist die Grundlage dazu gegeben, das zu erfüllen, was Dr. Markus verlangt, nämlich eine diskrete rein gesundheitliche Beaufsichtigung auch der heimlichen Prostitution an Stelle des Vakuums, das durch den Abolitionismus als solchen entsteht.

Zu Abs. 3. Die nur dem Gesundheitsamt, nicht der Polizei, bekannten Prostituierten müssen natürlich dem Gesundheitsamt ihren Wohnungswechsel mitteilen, da sie erfahrungsgemäß von einer Stadt zur anderen wandern, um sich der Krankenhausbehandlung zu entziehen.

Zu § 15 sei bemerkt, daß Dr. Markus, der Mitschöpfer des schwedischen Gesetzes vom 20. Juni 1918 sagt, daß die daselbst eingeführte Nichtüberwachung der Prostitution, d. h. das laisser faire, laisser aller diesen staatsgefährlichen Personen gegenüber in sanitärer Beziehung eine „Resignation" bedeute und daß dies nur ein Kompromiß gewesen sei, daß es aber „weder unmöglich noch unwahrscheinlich sei, ein solches System, das sowohl den medizinischen als moralischen ästhetischen Anforderungen (dies System ist in meiner Dreiteilung: diskretes Gesundheitsamt, Polizei[ausschaltung] und Pflegeamt gefunden) entspricht, zu finden." „Dann", so sagt er, „dürfte wahrscheinlich das neue schwedische Gesetz durch Bestimmungen in der angedeuteten Richtung ergänzt werden."

Und Prof. Petterson erklärt, daß der Diskretionismus wahrscheinlich eine Verbesserung für Schweden bedeute.

Zum Schluß noch eine formelle Richtigstellung! Der Entwurf der Regierung vom 10. März 1920 (gez. Koch) ist nicht, wie S. 328 Dr. Christian meint, der Nationalversammlung vorgelegt worden, sondern dem Reichsrat, wo er beraten wird. Wie Dr. Quarck, der auch die Begründung wörtlich (Gegen Prostitution und Geschlechtskrankheiten. Berlin, Verlag Engelmann) veröffentlicht hat, schreibt, will man den Gesetzentwurf sabotieren. Er ist nie an den Reichstag oder die Nationalversammlung gekommen und der Öffentlichkeit nur dadurch bekannt geworden, daß ich ihn am 31. März 1920 im „Roten Tag" einfach brevi manu veröffentlicht habe, da ich auf dem Standpunkt stehe, daß die Absichten der Regierung und der sie beratenden D. G. B. G. nicht früh genug zur öffentlichen Diskussion gestellt werden können. Der Verlauf hat mir recht gegeben. Audiatur et altera pars.

Anmerkung bei der Korrektur. Die Auffassung des früheren Mitgliedes der Nationalversammlung Dr. Quarck hat sich nicht bewahrheitet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Denn nach 2 Jahren ist (Mitte Februar 1922) der „Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nebst Begründung“ vom 9. Februar 1922 dem Reichstag vom Reichsrat zugegangen. Er stimmt, abgesehen von kleinen unwesentlichen Änderungen im großen und ganzen mit dem von mir im März 1920 veröffentlichten Regierungsentwurf vom 10. März 1920 [1]) überein. Er enthält 16 Paragraphen, während der ursprüngliche nur 15 enthielt. Als § 5 ist nämlich noch ein die Ehe schützender Paragraph eingeschaltet worden. Im übrigen enthält er als leitendes Prinzip die sogenannte „beschränkte Anzeigepflicht“, die allzuleicht zur Anzeigewillkür der Ärzte ausarten kann.

Ist nach diesem Entwurf jemand geschlechtskrank oder befürchtet er es zu sein, so ist er „verpflichtet (ob er Geld dazu hat oder nicht, darüber sagt der Entwurf nichts), sich von einem approbierten Arzt behandeln zu lassen“. Daß er verpflichtet ist, dem Arzt, eventuell unter Vorzeigen eines Ausweises, seinen richtigen Namen unter Strafandrohung zu sagen, erwähnt der Entwurf nicht. Der Arzt „klärt ihn nun laut § 7 (früher § 6) über die Art der Krankheit und die Ansteckungsgefahr auf und händigt ihm ein amtlich genehmigtes Merkblatt aus“. Dann ist der Arzt, der aber auch bloß Mensch und allen möglichen Versuchungen unterworfen ist, laut § 8 (früher § 7) gehalten zu überlegen, ob nicht gerade dieser „Patient“ infolge seines Berufes oder seiner (dem Arzt ja gar nicht bekannten) persönlichen Verhältnisse andere besonders gefährdet.“ Kommt er zu diesem Ergebnis, was natürlich, da fast jeder Geschlechtskranke eine große Gefahr darstellt, wenn er unparteiisch denkt, in nahezu 100 Proz. der Fälle geschehen müßte, dann ist er, ebenso „wenn der Patient sich der ärztlichen Behandlung entzieht (was der Arzt kaum feststellen kann), verpflichtet, den Patienten der sogenannten Beratungsstelle zu melden“. Der Patient ist nunmehr verpflichtet, „den Weisungen derselben (Beratungsstellen) Folge zu leisten“. Folgt er nicht, so „hat diese der in § 3 bezeichneten Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben“. Wer diese Gesundheitsbehörde ist, ob die Polizei usw., wird nicht gesagt. Aber diese Gesundheitsbehörde hat laut § 3 folgende Rechte: „Sie kann nach Belieben Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein, und diese Krankheit weiter zu verbreiten, anhalten, ein von einem behördlich dazu ermächtigten Arzt ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen zu unterziehen. Sie kann alle Patienten, die geschlechtskrank sind, oder auch nur verdächtig sind, die Krankheit zu verbreiten, zwangsweise einem Heilverfahren unterziehen, sie zwangsweise in ein Krankenhaus verbringen, wenn dies zur Verhütung der Krankheit erforderlich erscheint.“

Daß in dieser den Beratungsstellungsstellen [2]), selbst wenn, was nicht der Fall, diese sich bewährt hätten, zugewiesenen Aufgaben allzuleicht die

[1]) Veröffentlicht in dieser Zeitschrift 1921, S. 328 und ausführlich kritisch begründet in meinem Buch „Die Sexualrevolution“, S. 196 bis 200.

[2]) Prof. v. Zumbusch (München), Direktor der Universitätsklinik, bespricht in Nr. 13 der „Münchener med. Wochenschrift 1922“ den Gesetzentwurf. Der letzte Absatz seines Referates bringt zusammenfassend folgendes Urteil: „Die drei letzten Paragraphen bestimmen, daß Beratungsstellen errichtet werden müssen, daß ihr Wirkungskreis von Reichs wegen geregelt wird und daß die Länder die Kosten aufzubringen haben. Da diese Dinge nicht medizinischer Natur sind, möchte ich mir nur ein paar ganz kurze Fragen erlauben. Ist sich der, welcher das Gesetz verfaßt hat, klar, was die Sache kostet? Es gibt nämlich bisher noch keine Beratungsstellen, wie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gefahr einer ärztlichen Willkür liegt und auch die der Verdächtigung durch liebe Mitmenschen, läßt sich nicht leugnen.

Außer dem Hinzufügen des oben erwähnten § 5 hat der Reichsrat zu dem Regierungsentwurf vom 10. März 1920, der die Sittenpolizei abschaffte, noch einen Zusatz gemacht, wonach die Sittenpolizei nicht abgeschafft werden soll. Die Reichsregierung erklärt demgegenüber, daß sie an ihrem Entwurf, d. h. der Abschaffung der Sittenpolizei, festhalte. Dieser Versuch des Reichsrates, die Sittenpolizei („weiße Sklaverei") anstatt sie aufzuheben, bestehen zu lassen, wird besonders in der gesamten deutschen Frauenbewegung ein großes Echo wachrufen.

Auch die Preußische Landesversammlung und der Kölner Bevölkerungspolitische Kongreß, die beiden sozialistischen Fraktionen, die Deutschnationale Volkspartei usw. sind früher schon für die allgemeine, gleiche, diskrete Anzeigepflicht eingetreten. Am 23. März 1922 die Vereinigung der Ärztinnen, Juristinnen und Nationalökonominnen.

Es steht also zu erwarten, daß vor der endgültigen Regelung des Gesetzes sowohl in der Öffentlichkeit wie im Parlament noch ein starker Meinungskampf ausgefochten werden wird, der sich vor allem auch erstrecken dürfte auf die Frage, ob beschränkte oder allgemeine Anzeigepflicht für Geschlechtskranke durchgeführt werden soll, welch erstere schon von 1835 bis 1905 [1]) in Preußen Gesetz war und 1905 aufgehoben wurde, weil sie völlig versagt hat. Hierbei sei ausdrücklich vermerkt, daß der Medizinalvertreter Preußens im Reichstage laut Beschluß des Preußischen Landtages vom 25. Februar 1920 bei der Beratung des Gesetzes u. a. für die folgenden Beschlüsse Nr. 1 bis 5 des Landtages eintreten und sie begründen muß:

1. Pflegeamt: Die polizeiliche Reglementierung der gewerbsmäßigen Unzucht ist zu beseitigen. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und zur Überwachung der Prostitution ist die bisherige Sittenpolizei unter völliger Loslösung von der Kriminalpolizei in ein ausschließlich gesundheitlichen und pfleglichen Zwecken dienendes Amt umzuwandeln, an dem neben einem Arzt eine sozial vorgebildete Fürsorgerin arbeiten soll.

---

in der Begründung in vollkommen unrichtiger Weise behauptet wird. Das was nämlich jetzt an Beratungsstellen existiert und was die Begründung erwähnt, sind rein private Anstalten, welche von den Landesversicherungsanstalten erhalten werden. Diese Anstalten sind weder ihrem Ausmaß und ihrer Einrichtung nach in der Lage, die ihnen zugedachten Aufgaben zu übernehmen, noch werden die Landesversicherungsanstalten ihr sauer mittels Invalidenmarken zusammengeklebtes Geld dazu hergeben, um das Reich zu entlasten; besonders gering dürfte ihre Lust sein im Hinblick auf den Inhalt des Gesetzes. Dies werden wohl alles die Bundesstaaten übernehmen müssen zum Dank dafür, daß man ihre meist viel besseren Vorschriften abschafft und ihnen ein Gesetz aufzwingt, welches in wenig Jahren so viel Unheil stiften kann, daß man ein Jahrhundert zur Behebung der Schäden braucht. [Prof. v. Zumbusch ist überzeugter Anhänger der allgemeinen diskreten Anzeigepflicht (Münchener med. Wochenschrift 1916, Nr. 48), trat mit der Breslauer und Berliner Dermatologischen Gesellschaft und sämtlichen Universitätsdermatologen (s. Mitteil. der D. G. B. G., Bd. 18, S. 75) gegen die allgemeine und für die beschränkte Anzeigepflicht ein. Dr. D.]

[1]) Dieses besagte: „Anzeige an die Polizeibehörde muß bei einer Strafe von 5 Thalern erfolgen, wenn nach dem Ermessen des Arztes nachteilige Folgen für den Kranken selbst und für das Gemeinwesen zu befürchten sind (§ 65)." Hierüber schreibt das Ehrenmitglied der privaten D. G. B. G., Ministerialdirektor Kirchner, der das Regulativ 1900 noch in Tätigkeit sah: „Diese Art hat große Bedenken. Sie ist in das Ermessen des Arztes gestellt und von Bedingungen abhängig, deren Vorhandensein oder Fehlen der Arzt in vielen Fällen gar nicht beurteilen kann. Sie ist weder Fisch noch Fleisch. Der Arzt bekommt eine Verantwortung, die er eigentlich gar nicht tragen kann. Meines Wissens hat kein Arzt jemals diese Anzeigepflicht beachtet."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Behandlungspflicht: Für alle Geschlechtskrankheiten besteht eine Behandlungspflicht, wie sie im Gesetzentwurf eines Reichstagsausschusses für Bevölkerungspolitik festgelegt worden ist.

3. **Anzeigepflicht: Es ist eine Anzeigepflicht für alle Geschlechtskranken ohne Namensnennung an ein zum strengsten Stillschweigen verpflichtetes Gesundheitsamt einzuführen, das die Kranken registriert, daß ihre Namen, wenn nötig durch Nachfrage bei dem behandelnden Arzt, aus dem von ihm zu führenden Krankenjournal festgestellt werden können.**

4. Behandlungsrecht: Allgemeine unentgeltliche Behandlung aller Geschlechtskranken unter Ausschluß mißbräuchlicher Ausnutzung. Die Kosten gehen zu Lasten des Landes. Es darf kein Rückgriff auf die Heimatgemeinde erfolgen. Die Leistung darf nicht als armenrechtliche gelten.

5. Gesundheitsnachweis: Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, sind verpflichtet, bei einer von der Kreisbehörde zu bestimmenden Stelle den Nachweis zu erbringen, daß sie unter regelmäßiger gesundheitlicher Beaufsichtigung eines mit den nötigen Fachkenntnissen versehenen, behördlich zugelassenen Arztes stehen.

Die Nichtachtung dieser Bestimmung wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

Andere Personen, die geschlechtskrank sind und bei denen die Gefahr besteht, daß sie ihre Krankheit weiterverbreiten, können angehalten werden, eine ärztliche Bescheinigung über ihren Gesundheitszustand beizubringen, oder sich einer vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Sie können, erkrankt befunden, angehalten werden, bis zur erfolgten Heilung nach Bedarf zu wiederholende ärztliche Bescheinigung über ihren Gesundheitszustand beizubringen.

Es ist von einer besonderen Bedeutung, daß der größte deutsche Staat, Preußen, für diese grundlegenden Änderungen, insbesondere Nr. 3, eingetreten ist.

Zum Schluß noch die Bemerkung, daß wir in Deutschland eine auch nur annähernd genaue Statistik nicht haben, die durch den Diskretionismus gewährleistet würde. In England gibt eine Königl. Kommission bekannt, daß 10 Proz. an Syphilis und noch mehr Prozent an Gonorrhöe und weichem Schanker, also etwa 25 Proz. krank sind. Das französische Kriegsministerium gibt ähnliche Zahlen, auch etwa 25 Proz. an. Und in Deutschland wird es nicht viel anders sein.

Das Desinfektionsverfahren mit Blausäure.

[Zusammenfassende Übersicht II*)].

Von Kreisarzt Dr. Wolf in Cassel.

Da die Anschauungen über die Verwendung der Blausäure und ihrer Derivate in der Desinfektion noch geteilt sind, wird es sich verlohnen, die reichhaltige Literatur kurz zusammenzustellen.

Nachdem am 6. Januar 1919 vom Preuß. Ministerium des Innern vor der Anwendung der Blausäure gewarnt war, wurde am 29. Januar 1919

*) I. vgl. diese Zeitschrift 1919, Nr. 2.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch Verordnung der Reichsregierung das Verfahren verboten und nur der Heeres- und Marineverwaltung sowie den staatlichen Forschungsanstalten und dem Technischen Ausschuß für Schädlingsbekämpfung in den beigefügten Ausführungsbestimmungen freigegeben. Für Preußen wurde die Frage durch den Ministerialerlaß vom 5. Mai 1919 geregelt; an Stelle des Technischen Ausschusses trat gemäß Erlaß vom 2. Mai 1919 die Deutsche Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung. Über die Anwendung der Blausäure bei der Reichswehr ist vom Kriegsministerium am 9. Juli 1919 eine genaue Dienstanweisung erlassen worden. Der Erlaß des Reichswehrministers vom 12. Dezember 1919 verbietet die Durchgasung von einzelnen Räumen in bewohnten Häusern.

Teichmann und Nagel[1]) berichten über ihre Versuche über die Einwirkung von Cyanwasserstoff auf Bakterien. Wilhelmi[2]) bespricht die Verwendung des Verfahrens in wasserhygienischer Hinsicht.

v. Skramlik[3]) spricht sich dahin aus, daß die Desinfektionswirkung der Blausäure — da sehr gering — für die Praxis nicht in Betracht kommt. Nagel[4]) empfiehlt das Formaldehyd-Ventox-Gasgemisch; Ventox ist ein Blausäurederivat + Reizstoff. Durch dies Verfahren soll infolge der einmaligen Vergasung mit einer Apparatur eine gleichzeitige Entkeimung und Entwesung erreicht werden.

Wagner[5]) berichtet über die Verwendung der Blausäure und verlangt bestimmte Vorsichtsmaßnahmen.

Hase[6]) weist auf die Verwendung der Blausäure wegen der wirtschaftlichen Bekämpfung der Ungeziefer- und Schädlingsbekämpfung hin.

Nach Schalke[7]) ist die Anwendung nur da gegeben, wo es sich um Sanierung von Schiffen, Mühlen, Speichern, weitläufigen Baracken usw. handelt und die Kosten eine untergeordnete Rolle spielen.

Bail[8]) verlangt, daß jeder behördlich zu genehmigenden Vergasung mit Blausäure eine genaue Untersuchung der örtlichen Verhältnisse vorhergehen soll, bei der die Zulässigkeit und die anzuwendenden Vorsichtsmaßregeln bestimmt werden.

Gassner[9]) berichtet ausführlich über das Verfahren, desgleichen Richter[10]) und Freymuth[11]).

Nach Rasch[12]) steht die Blausäure bei der Ungezieferbekämpfung an erster Stelle, während Freymuth[13]) die Frage verneint, ob man Blausäure auch zur Durchgasung von Wohngebäuden benutzen darf. Rasch[14]) folgert ferner aus seiner ausführlichen Darstellung, daß die Blausäure als Entwesungsmittel eine gewisse Volkstümlichkeit erlangt hat, und vor allem, daß mit einem allgemeinen Verbot nichts erreicht würde. Er macht einige Verbesserungsvorschläge zu dem v. Skramlikschen Gesetzentwurf. So hält er die Bestimmung, daß jede Vergasung behördlich genehmigt werden müsse, für überflüssig, desgleichen die Teilnahme der Polizei und eines Arztes; es genügt die daraus zu kontrollierende Vertrautheit des Personals mit Wiederbelebungsversuchen (Sauerstoffapparat). Das zugelassene Entleeren der Ablaugen in Aborten usw. ist zu verbieten. Die Wiederbenutzung von Wohnräumen und Kleidern ist vom Ausfall der Gasrestprobe abhängig zu machen. Die Anwendung reiner Blausäure in einzelnen Wohnungen oder Räumen bewohnter Gebäude muß grundsätzlich verboten werden. In den Vorschriften betreffend periodische Entwesung von Räumlichkeiten wäre

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zweckmäßig statt „mit Blausäure“ zu setzen „mit einem behördlich anerkannten, zweckentsprechenden Mittel“.

Klostermann[15]) fordert, daß nur geprüfte und erfahrene Desinfektoren die besonders ausgebildet sind, Durchgasungen mit Blausäure und ihren Derivaten vornehmen dürfen und die Räume so lange unter Verschluß halten müssen, bis sie freigegeben werden dürfen.

Freymuth[16]) steht nach wie vor auf dem Standpunkt: „Fort mit der Blausäure in jeder Form und Gestalt aus menschlichen Wohnungen.“

Jäckel[17]) will Blausäure für Wohn- und Schlafräume in Mietshäusern ausgeschaltet wissen; dieselbe Forderung erhebt er[18]) an anderer Stelle.

Freymuth[19]) u. [20]) wiederholt seine Warnung vor der Verwendung der Blausäure in menschlichen Wohnungen auf Grund aller bisherigen Erfahrungen.

Schnutz[21]) schließt sich der Forderung von Jaeckel und Freymuth an.

Gilbricht[22]) verlangt allgemeines Verbot der Verwendung von Blausäure in Wohnräumen.

Herdt[23]) wendet sich gegen die Gilbrichtschen Ausführungen; richtig ist, daß die schweflige Säure ungefährlicher ist als Blausäure und ihre Derivate; dagegen ist noch nicht erwiesen, daß die schweflige Säure restlos alle Entwicklungsformen im praktischen Falle abtötet.

Lehmann[24]) äußert sich über die Wirkung der Blausäure folgendermaßen: Feuchte Räume, Polster, Stoffe, poröse Steine nehmen viel Blausäure auf, sie vermindern die Blausäurekonzentration und bilden durch nachträgliche Blausäureabgabe an den freigegebenen Raum eine schwere Gefahr, die anfangs unterschätzt wurde. Die Lüftung nach der Entwesung muß sehr gründlich betrieben werden. Die Fenster des unteren Geschosses sollen von außen, später — nach Durchlüftung des Untergeschosses — die der oberen Geschosse durch mit Atemapparaten geschützte, geschulte, zu zweien arbeitende Personen von innen geöffnet werden. Nach ein bis zwei Stunden Lüftung bestimmt der Entwesungsleiter durch chemische Methoden, ob die Blausäure genügend entfernt ist. Da Blausäure die — im Gegensatz zu den Respirationsorganen — ungeschützten Augen schwach reizt, so hat er auch subjektive Anhaltspunkte über den Grad der Gefährlichkeit der Luft. Die ersten 24 Stunden nach der Freigabe des Hauses müssen die Fenster offen bleiben, namentlich in Schlafzimmern. Es wird jetzt meist eine Nacht entwest, am Morgen mit der Lüftung begonnen, nach 24 Stunden das Haus bezogen und erst nach 36 Stunden nach Beginn der Lüftung im Hause geschlafen. Wesentlich ungefährlicher für die Bedienungsmannschaft ist es, die Blausäure in geschlossenen Metallapparaten vor dem Hause zu entwickeln, das Gas durch Schläuche in das Innere des Hauses zu leiten, dessen Räume alle nach innen geöffnet und gegen die Außenluft gedichtet sind. Es ist dies wohl die Methode der Zukunft. Daß die Gewissenhaftigkeit, Umsicht und Einsicht des Führers von höchster Bedeutung ist, ist klar. Werden diese angedeuteten Vorschriften, die behördlich in umfassender, ins einzelne gehender Weise festgelegt sind, gewissenhaft befolgt, dann ist auch Blausäure ohne besondere Gefahr auch in der sehr großen Menge von 1 Vol.-Proz. zu verwenden. Nach Berechnung würden von 27 Todesfällen etwa 3 sein, in denen man sagen kann, daß die Arbeiter glaubten, sorgfältig gearbeitet zu haben, aber durch Übersehen von Gefahren Todesfälle verursachten. In allen anderen Fällen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind teils grober Leichtsinn beim Betreten der Gebäude oder nachlässige Ausführung der Vorschriften schuld an dem Unglück gewesen. Man darf hoffen, daß diese Erfahrungen und die damit verbundenen Prozesse und Unannehmlichkeiten ausreichen, um die Durchgasungsgesellschaft zu äußerster Vorsicht für die Zukunft zu zwingen. Eingraben der Rückstände in 1 bis 2 m tiefe Gruben unter Zufügung des Waschwassers ist auch eine bedenkliche Methode, nicht besser ist das Versetzen des Bottichinhalts mit Kalk für das Grundwasser. Der Kalkzusatz soll Blausäureabgabe beim Transport der gebrauchten Bottiche verhüten; es ist aber zu vermeiden, daß durch zu plötzlichen und starken Zusatz von ungelöschtem Kalk durch Erzeugung von zuviel Wärme ein Austreiben von Blausäuregas eintritt, ehe sie gebunden ist. Es scheint in neuerer Zeit gelungen zu sein, durch einfache Vorschriften eine Verwandlung der Blausäurereste in ganz ungiftiges Ferrocyankalium zu sichern. Dies wäre obligatorisch zu machen.

Über Todesfälle infolge fahrlässiger Vergiftung eines Kammerjägers bei einer Wohnungsdesinfektion berichten ferner Neumann[25]), Berg[26]) und Klostermann[15]).

Die Möglichkeit der Blausäurevergiftung in benachbarten Räumen erörtert Selter[27]).

Führer[28]) geht ausführlich auf die Blausäurevergiftung ein und berichtet[29]) über die Giftigkeit der Blausäure.

Flury und Heubner[30]) besprechen die Wirkung und Entgiftung eingeatmeter Blausäure und sind der Ansicht, daß sowohl die Verabreichung von Natriumthiosulfat wie auch die prophylaktische Einspritzung wenig Aussicht hat.

Wegen des durch fahrlässige Desinfektion mit Blausäure erfolgten Todes von drei Arbeitern wurde vom Landgericht Köln am 14. Januar 1921 auf Gefängnisstrafen erkannt.

Koelsch[31]) beschäftigt sich mit den durch Blausäure entstehenden gewerblichen Vergiftungen.

Neuerdings hat man nun statt der Blausäure ein Derivat, den Cyankohlensäureester, Zyklon genannt, verwendet. Die Deutsche Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung in Frankfurt a. M. hat im Januar 1921 eine Anleitung für Zyklondurchgasungen herausgegeben.

Nach Lehmann[24]) liegen hier die Verhältnisse insofern etwas komplizierter, als der Cyankohlensäureester des Handels von seiner Fabrikation her einen nicht unerheblichen Gehalt an Chlorkohlensäureester (etwa 7 bis 10 Proz.) und von Dialkylkohlensäureester enthält. Chlorkohlensäureester ist eine Substanz von sehr bedeutender Reizwirkung auf die Schleimhäute. Es ist also das Zyklon, wie es zur Verfügung steht, durch seinen Chlorkohlensäureestergehalt ebenfalls als stark reizend zu bezeichnen, und darauf beruht gerade Flury und Hases Empfehlung für Bekämpfung von Ungeziefer.

Die Räume erhalten beim Verdampfen der Zyklonmengen, die zur Desinfektion ausreichen, d. h. von etwa 20 ccm pro Kubikmeter, eine so starke Beimischung von Chlorkohlensäureester, daß es ganz ausgeschlossen ist, daß jemand in bewohnten Nebenräumen ungewarnt bleibt.

Für einen Raum von 400 cbm muß nach den Angaben der Firma nicht weniger als 8000 ccm Zyklon vernebelt werden, um eine sicher insekten-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tötende Wirkung hervorzubringen. Der Versuch hat gezeigt, daß 1 Proz. der zur Entwesung notwendigen Menge ausreicht, um einen Raum einfach unbewohnbar zu machen! Es würde also in einem praktischen Versuch der Raum unbetretbar sein, wenn 99 Proz. seines Blausäuregehalts verschwunden ist, oder es würden bei Undichtigkeiten des zu entwesenden Raumes sich warnende Belästigungen in den Nachbarräumen, auf den Korridoren in allerhöchstem Grade bemerkbar machen. Diese Erfahrungen lassen eine weitere Verwendung von Zyklon zu Entwesungszwecken als sehr vernünftig und zweckmäßig erscheinen. Keiner der Unglücksfälle, die auf Sorglosigkeit zu beziehen waren, würden sich ereignet haben, wenn statt Blausäure Zyklon verwendet worden wäre. Auch der Vorschlag, bei Blausäureentwesungen einen Teil Blausäure durch zwei Teile Zyklon zu ersetzen, würde sicher fast alle Leichtsinnsunfälle unmöglich machen. Die Handhabung des flüssigen Zyklons ist bequem und bei kühler Temperatur und vorsichtiger Arbeit auch ohne Maske, solange man die Versuche nur im kleinen macht, durchzuführen. In den Räumen geschieht die Zyklonvernebelung durch vorher mit einer Handpumpe unter Druckluft zu setzenden Messingbehälter. Es sind neuerdings Konstruktionen erdacht, die erlauben, auch Dampfdesinfektionsapparate zur gelegentlichen Zyklonentwesung zu benutzen.

Heerdt[32]) äußert sich folgendermaßen: Von Zyklon benötigt man für 100 cbm Raum 2 Liter, das Liter zu 40 M., erzielt also bei 80 M. Aufwendung einen sicheren Erfolg bei gänzlicher Unschädlichkeit für die Einrichtungsgegenstände. Eine gesundheitliche Schädigung der Ausführenden tritt nach den Erfahrungen nicht ein. Es gibt Leute, die schon seit einem Jahr dauernd mit Zyklon arbeiten und noch keinerlei Beschwerden empfinden. Es ist auch unmöglich, daß Schädigungen eintreten können, da die geringste, noch längst nicht schädliche Menge bereits einen so unerträglichen, aber nicht gesundheitsschädlichen Reiz auf die Augen und die Atmungswege ausübt, daß ein Verweilen in der Nähe ausgeschlossen ist. Nahrungsmittel mit einem gewissen Feuchtigkeitsgehalt nehmen selbstverständlich Blausäure auf und behalten auch beim späteren Genuß schädigende Wirkungen, wenn die Menge der aufgenommenen Blausäure etwa 12 mg in 100 g Substanz übersteigt. Dasselbe gilt für Zyklon, welches jedoch nicht identisch ist mit Blausäure. Offene Flüssigkeiten und feuchte Eßwaren, insbesondere aber auch Öl und Fett, dürfen daher weder einer Blausäure- noch einer Zyklonbehandlung ausgesetzt werden. (Dieselben Nahrungsmittel würden natürlich auch von schwefliger Säure verdorben. Diese macht sogar trockene Nahrungsmittel, vor allen Dingen aber Mehl, ungenießbar.) Beim Klopfen der Kleider und des Bettzeuges kommt es auf die Gründlichkeit des Ausklopfens und insbesondere auf die Temperatur, in welcher das Ausklopfen vorgenommen wurde, an, ob sie früher oder später als unschädlich zu bezeichnen sind. Hierüber gibt jedoch der Gasrestnachweis objektiv sichere Auskunft.

Ob ein Mensch, welcher in einem Raume schläft, der einem unter Zyklongas stehenden Raume benachbart ist, durch Spuren des Gases geweckt wird, ist dahin zu beantworten, daß bereits das Einatmen des hundertsten Teiles der für die Durchgasung notwendigen Menge in kurzer Zeit einen unerträglichen Reiz auf die Atmungsorgane ausübt, so daß ein Hustenreiz entsteht, welcher dem durch die schweflige Säure verursachten ähnlich ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Praktisch wird dieser Fall übrigens selten vorkommen, denn selbst wenn man einen Raum über Nacht unter Gas stehen läßt, so lassen sich doch die benachbarten Räume während der ersten Stunde der Durchgasung gut kontrollieren. Ist dann — d. h. also während das Gas die Höchstkonzentration hat — kein Gas in benachbarte Räume eingedrungen, so ist dies für später ausgeschlossen.

Nach Reh[33]) hat Zyklon zweifellos manche Vorzüge. Ob und wieweit es aber imstande ist, den Schwefelkohlenstoff und die Blausäure zu ersetzen, kann erst die Praxis zeigen.

Auch Schildt[34]) ist der Ansicht, daß die Anwendung des Zyklons doch nicht so einfach ist, wie versprochen wird.

Rasch[35]) dagegen tritt für die Anwendung von Zyklon ein.

Flury und Hase[36]) meinen, daß Zyklon geeigneter als Blausäure, da leichter erkennbar.

Klostermann[15]) berichtet über einen Todesfall nach der Durchgasung einer Wohnung mit Zyklon.

Reh[37]) zieht die Blausäure dem Zyklon und erst recht der schwefligen Säure vor. Die in Deutschland vorgekommenen Todesfälle sind nur auf unverantwortliche Fahrlässigkeit zurückzuführen.

Rauch[38]) kann Blausäure bei genügender Vorsicht zur Entwesung einzelner Wohnungen bewohnter Räume empfehlen und empfiehlt zum Nachweis die Schönbeinsche und die Benzidin-Cu-Acetatprobe.

Literatur.

[1]) Zeitschrift für Hygiene, Bd. 90, Heft 3. — [2]) Hygienische Rundschau 1920, Nr. 24. — [3]) Centralbl. f. Bakt. I, Bd. 83. — [4]) Desinfektion 1921, Nr. 10. — [5]) Zeitschrift f. Medizinalbeamte 1919, Nr. 15. — [6]) Danziger Zeitung v. 5. Dez. 1920. — [7]) Kolonnenführer 1920, Nr. 12. — [8]) Umschau 1920, Nr. 45. — [9]) Gesundheitsingenieur 1920, Heft 24. — [10]) Desinfektion 1921, Nr. 4. — [11]) Daselbst, Nr. 8. — [12]) Zeitschrift f. Medizinalbeamte 1920, Nr. 20. — [13]) Zeitschrift f. Krankenpflege 1920, Heft 3. — [14]) Desinfektion 1921, Heft 5. — [15]) Öffentl. Gesundheitspfl. 1919, Nr. 11. Desinfektion 1921, Nr. 6. — [16]) Desinfektion 1921, Nr. 7. — [17]) Techn. Gemeindeblatt 1921, Nr. 3. — [18]) D. Bäderzeitung 1921, Nr. 20. — [19]) Pr. Desinfektor 1921, Nr. 3. — [20]) Ungeziefer- und Schädlingsbekämpfer 1921, Nr. 4. — [21]) Pr. Desinfektor 1921, Nr. 8/9. — [22]) Desinfektion 1921, Nr. 10. — [23]) Daselbst, Nr. 12. — [24]) Münch. med. Wochenschrift 1920, Nr. 53. — [25]) Berl. klin. Wochenschrift 1919, Nr. 35. — [26]) Zeitschrift f. Medizinalbeamte 1920, Nr. 11. — [27]) D. med. Wochenschrift 1919, Nr. 45. — [28]) Daselbst. — [29]) Pharmaz. Zentralhalle 1919, Heft 43. — [30]) Biochem. Zeitschrift 1919, Heft 3/4. — [31]) Zentralblatt f. Gewerbehygiene 1920, Nr. 5/6. — [32]) Pr. Desinfektor 1921, Nr. 2. — [33]) Ungeziefer- u. Schädlingsbekämpfer 1921, Nr. 1. — [34]) Pr. Desinfektor 1920, Nr. 12. — [35]) Zeitschrift f. Krankenpflege 1921, Nr. 8—12. — [36]) Münch. med. Wochenschrift 1920, Nr. 27. — [37]) Pr. Desinfektor 1921, Nr. 5. — [38]) Gesundheitsingenieur 1921, Nr. 5.

Chronik der Gesundheitspflege.

Infektionskrankheiten.

Von Obermedizinalrat Dr. Franz Spaet in München.

Allgemeines.

Mehrfach beschäftigt sich die einschlägige Literatur in letzter Zeit mit dem sogenannten d'Herelleschen Phänomen, einem von diesem französischen Forscher 1917 entdeckten Naturvorgang, den er als Bakteriophagie bezeichnete. Als der Wirkung von Bakteriophagie besonders zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gänglich gelten die Shiga-Ruhrbazillen. Nach d'Herelles Versuchen sind Auszüge keimdicht filtrierter Stühle von Ruhrkranken imstande, Ruhrbazillen aufzulösen, wobei die Flüssigkeit in beliebig fortgesetzten Übertragungen wirksam ist. Diese Erscheinung wird von d'Herelle auf die Wirkung eines filtrierbaren Lebewesens (eines Bakteriophagen, „Bacteriophagum infectionale") zurückgeführt, das auf Kosten lebender Bazillen unter Auflösung dieser sich vermehrt, dessen Reindarstellung bis jetzt jedoch noch nicht gelang, diese Auflösung finde nicht nur außerhalb, sondern auch innerhalb des Tierkörpers statt, wodurch nicht nur eine Infektion beseitigt, sondern, wie es scheine, auch die Wirkung endotoxischer Bakteriensubstanzen aufgehoben werde. d'Herelle hegt die Hoffnung, daß die Bakteriophagie zu Heilzwecken verwendet, sowie auch die Anwendung der Bakteriophagentheorie für die Erforschung der unsichtbaren Krankheitserreger bedeutungsvoll werden könnte. Nach Untersuchungen von Bail sind die wirksamen Stoffe nicht spezifisch, d. h. Filtrate von Stühlen von Ruhrrekonvaleszenten lösen nicht stets Ruhrbazillen auf, sondern können auch auf andere Bazillen, wie z. B. Typhus-, Koli-, Paratyphusbazillen, diese Wirkung ausüben, dagegen die Ruhrbazillen unbeeinflußt lassen. Interessant ist auch das Auftreten von Bakteriophagie bei längerer Züchtung von normalen Bakterien — längere Züchtung in Fleischbrühe unter mehrmals wiederholtem Abzentrifugieren, Erwärmen auf 58° C und frischer Einsaat, die dann nicht mehr anging und dadurch das Entstehen von Bakteriophagen vermuten läßt. Bail nimmt an, daß durch verschiedene Einwirkungen auf die Bakterien, so auch der Körperschutzkräfte, die Bakterien zu Splittern abgebaut werden, jedoch so, daß dabei ihre Vermehrungs- und Lebensfähigkeit erhalten bleibt. Diese Splitter seien filtrierbar, können sich nur von lebender Substanz der Bakterien nähren und verwandeln die frischen Bakterien wieder zu Splittern. Diese Vorgänge können nicht wirklich gesehen werden, sondern sind nur aus den eintretenden Wirkungen zu erschließen. Die bakteriophage Wirkung tritt bereits bei Verdünnung von 1 : 1000 Milliontel ein. Rimpau schildert den grundlegenden Versuch in folgender Weise: Verteilt man eine geringe Menge Stuhl in Nährbouillon und filtriert nach einiger Zeit diese dünne Aufschwemmung durch ein Berkefeldfilter, so erhält man ein klares Filtrat; setzt man dieses Filtrat zu einer leicht trüben Aufschwemmung von lebenden Bakterien, z. B. von Flexner-Ruhrbazillen, in Nährbouillon, so macht es diese Aufschwemmung nach mehreren Stunden klar. Die auflösende Wirkung läßt sich auch durch die Überimpfung kleinster Mengen der klar gewordenen Ruhrbazillen in ein zweites Röhrchen mit frischer Ruhrbazillenaufschwemmung in Bouillon wieder erzeugen, auch diese Aufschwemmung wird klar usw. (Bail, „Das Phänomen von d'Herelle" im Verein deutscher Ärzte in Prag. Bericht in Deutsch. med. Wochenschrift 1921, Nr. 51. — Derselbe, „Über Shiga-Bakteriophagie" in Wiener klin. Wochenschrift 1921, Nr. 46. — Rimpau in Münchener med. Wochenschrift 1921. Bericht von W. Sch. in Münch. N. N. 1922.)

Eingehende Untersuchungen hat auch Gildemeister in der bakteriologischen Abteilung des Reichsgesundheitsamtes bezüglich des d'Herelleschen Phänomens angestellt. Er kam zur Überzeugung, daß er schon früher Kolonieformen in der Hand gehabt habe, wie sie d'Herelle bei Weiterabimpfung von Bakteriolysaten erzielte. Er habe sie seinerzeit im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zentralbl. f. Bakteriol., Abt. 1, Orig.-Bd. 79, Heft 1, 1917 als Flatterformen, d. i. als unregelmäßige, vielgestaltige Kolonieformen bezeichnet, welche er in Haupt-, Neben- und Zwischenformen schied. Gildemeister stimmt Bordet und Ciuca bei, welche auf Grund ihrer Versuche — experimentelle Erzeugung eines lytischen Agens in der Meerschweinchenbauchhöhle — die Annahme eines belebten Virus als Ursache des d'Herelleschen Phänomens ablehnen. Er nimmt an, daß dieses in das Gebiet der Variabilitätserscheinung gehöre, und zwar können nicht nur durch Leukozytenreize, sondern auch durch andere Reize unbekannter Art Kulturvarianten abgespalten werden, welche das lytische Agens aufweisen. Bei seinen verschiedenen Versuchen konnte Gildemeister bei frisch aus den Menschen isolierten Kolonien die oben erwähnten Flatterformen finden, welche das lytische Agens enthielten, und Bail hat in alternden Kulturen eines Flexnerstammes die bakteriophage Wirkung nachweisen können, so daß wohl sicher feststehe, daß das lytische Agens in den Bakterien selbst sich bilde. Gildemeister gelang es ferner, das lytische Agens auch im Reagenzglase zu erzeugen. Deutlich sichtbar lasse sich dessen Wirkung zeigen, wenn man Agarplatten mit Kolibazillen impft und nach kurzer Betäubung einen Tropfen des lytischen Agens über die Platte fließen läßt. Im Bereich des Tropfens finden sich keine Kulturen, der Streifen bleibt klar, nach einiger Zeit erscheinen aber in diesem Teile der Platten Kolonien, und zwar von unregelmäßiger und zerfaserter Gestalt, die bei Weiterimpfung die oben beschriebene Varietät mit ihrer lysogenen Fähigkeit geben — das lytische Agens behalte bei Zimmertemperatur jahrelang seine Wirksamkeit, bei 70° C werde es noch nicht zerstört, erst bei 75° C büße es seine Wirksamkeit ein (Berl. klin. Wochenschrift 1921, Nr. 46).

Über die Lebensdauer einiger pathogener Bakterien auf Papiergeld veröffentlichten H. Dold und Chen Yä-hsiang ihre in der deutschen Medizinschule für Chinesen in Shangai gemachten Untersuchungen mit folgendem Ergebnis:

	Lebensdauer im	
	Minimum	Maximum
Typhusbazillen, Sammlungskultur	12 Stunden	36 Stunden
„ aus Typhusstuhl	12 „	120 „
Paratyphusbazillen, Sammlungskultur	48 „	132 „
Dysenterie (Shiga-Kruse), Sammlungskultur . .	2 „	24 „
Choleravibrionen, Sammlungskultur	10 Minuten	1 „
Diphtheriebazillen, Sammlungskultur	19 Stunden	24 „
„ frisch gezüchtete	96 „	120 „

Wie daraus ersichtlich, haben die natürlichen Infektionsstoffe eine beträchtlich größere Widerstandsfähigkeit, das gleiche wird für die Verhältnisse im Leben gelten, wo die Keime in ihren natürlichen Substraten verschleppt werden. Die Keime werden sich namentlich auf altem beschmutzten Papiergeld länger lebensfähig erhalten. Indessen soll die damit verbundene Infektionsgefahr nach Ansicht der beiden Autoren nicht überschätzt werden, denn nach früher von ihnen angestellten Versuchen ist die Gefahr einer Übertragung von Krankheiten durch die Fingerberührung nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

allzu groß, die Keime haften meist in den Buchten der Haut so sicher, daß sie durch bloße Berührung nicht leicht übertragen werden. Größer ist die Gefahr der Infektion durch Papiergeld, wenn bei dessen Zählung, wie es öfters geschieht, die Finger mit der Zunge befeuchtet werden und (Anm. d. Ref.) wenn es sich dabei um Personen handelt, die mit Zubereitung von Nahrungsmitteln beschäftigt sind (Archiv f. Hygiene, Bd. 89).

Die neue Preußische Desinfektionsordnung vom 8. Februar 1921 bringt eine den praktischen Verhältnissen entsprechende Vereinfachung einzelner Desinfektionsmaßnahmen, so ist z. B. die Dampf- und Formalindesinfektion nur für Fälle vorgeschrieben, die eine besondere Gefahr bedingen. Matrazen, Betten und Kleider brauchen nicht mehr nach der Desinfektionsanstalt gebracht zu werden, sondern werden in der Wohnung mit Sublimatlösung (1 : 1000) abgewaschen oder abgerieben, auch fallen der Behandlung mit desinfizierenden Lösungen oder mit Formalin nicht mehr der ganze Krankenzimmerinhalt, sondern nur die in nächster Umgebung des Bettes befindlichen Gegenstände anheim. Die infektionsverdächtigen Gegenstände werden durch Befeuchtung mit Sublimatlösung desinfiziert. Bei Tuberkulose wird gründliche Reinigung im allgemeinen als genügend erklärt, auch sonst wird diese in vielen Fällen eingehendere Desinfektionsmaßnahme erfolgen können; bei Cholera wird allerdings bezüglich des Schmutzwassers auf die Notwendigkeit besonderer Vorsicht hingewiesen. Ganz besonderes Gewicht wird auf sorgfältige Desinfektion am Krankenbett (laufende Desinfektion), sowie auf schleunige Durchführung der Schlußdesinfektion gelegt; die Vornahme letzterer ist daher nicht mehr den amtlichen Desinfektoren vorbehalten, sondern kann auch von dem Krankenpflegepersonal ausgeübt werden. Ein neuer Preußischer Ministerialerlaß vom 7. Januar 1922 schränkt übrigens die früheren Vorschriften insofern ein, als der Schlußdesinfektion neben der laufenden ihr Recht gegeben wird.

Masern.

Über Masernschutz durch Rekonvaleszentenserum berichtete Kutter im Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde zu Berlin am 9. Mai 1921 (Ref. in Deutsch. med. Wochenschrift 1921, Nr. 42). Bei 107 Fällen wurde mittels rechtzeitiger Injektion (nach der Deykwitzschen Versuchsanordnung) in der Inkubation (zwischen 2. bis 6. Inkubationstag) voller Erfolg mit glatter Unterbindung der Infektionsausbreitung im Krankenhause und Kinderheim erzielt. In sieben Fällen war die Injektion scheinbar erfolglos, weil zu spät angewendet. Angewendet wird Mischserum (5 ccm Serum) zwischen 7. und 14. Rekonvaleszententag, ohne irgendwelche Nachteile oder Schädigungen. Bei Verwendung eines Serums, das nur von einem Rekonvaleszenten und schon am sechsten Tage entnommen war, entstanden rudimentäre Masern, die ungeschwächt kontagiös waren. Soweit die Dauer der Schutzwirkung in einem Falle geprüft werden konnte, so erstreckte sie sich auf 3½ Monate. — Erwachsenen-Serum brachte in zwei Fällen Versager. Das Serum von Neugeborenen, die bekanntlich von Masern freibleiben, war ohne Erfolg; die Masernunempfindlichkeit der Neugeborenen beruht demnach nicht auf Bildung von Immunkörpern, sondern darauf, daß ihre Zellen mit dem Maserngift überhaupt nicht in Kontakt treten. Das Problem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Masernschutzes nach Deykwitz erscheine also im Grunde gelöst. Fraglich sei nur die Dauer des Schutzes. — Das Verfahren wird sich jedenfalls empfehlen, wo es sich um den Schutz von Kindern handelt, die sich noch in einem Alter befinden, in dem die Masernerkrankungen mit besonderen Gefahren verbunden sind.

Diphtherie.

„Über das Diphtherievorkommen in Deutschland während der letzten 25 Jahre und über den Einfluß der Serumbehandlung" schreibt Dr. H. Thiele in Bd. 62, Heft 1 der Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin und öffentl. Sanitätswesen (1921). Danach ist die Diphtheriesterblichkeit im Vergleich mit den übrigen europäischen Ländern in Deutschland noch als beträchtlich hoch zu bezeichnen.

Auf 10 000 der mittleren Bevölkerung trafen Sterbefälle an Diphtherie und Krupp in

	1911	1912		1911	1912
Niederlande	0,7	0,7	Schweden	1,6	—
Frankreich	0,7	—	Norwegen	1,9	1,8
Italien	1,1	1,0	Spanien	1,9	2,8
Irland	1,1	1,0	Schottland	2,0	—
Schweiz	1,3	1,1	**Deutsches Reich**	**2,5**	**2,0**
Belgien	1,3	1,2	Österreich	3,1	—
England und Wales	1,4	1,2	Ungarn	4,2	3,1
Amerika	1,9	1,8	Europäisches Rußland	5,3	—

Dazu bestehen in den letzten Jahren noch Anzeichen für ein neuerdings ansteigendes Umsichgreifen der Diphtherie in den Städten. Zur Besserung der Verhältnisse verlangt Thiele frühzeitige Serumbehandlung und höhere Bewertung des kindlichen Lebens. Um die Serumbehandlung zu prophylaktischen Zwecken anwenden zu können, müßten mehr als bisher öffentliche Mittel zur Verfügung gestellt werden. Serum müßte in staatlichen Anstalten hergestellt und der Handel damit monopolisiert werden.

Hygienisch-prophylaktisch wäre wichtigste Voraussetzung: Ausdehnung der Meldepflicht auf klinischen Diphtherieverdacht, Einführung der obligaten bakteriellen Untersuchung und Umgebungsuntersuchungen bei Diphtherie und Diphtherieverdacht, Krankenhausbehandlung von ausreichender Dauer, Ausbau der Schutzimpfung und gründliche Desinfektion.

Bei der großen Bedeutung, welche den Diphtheriebazillenträgern hinsichtlich Verbreitung dieser Krankheit zukommt, ist es begreiflich, daß man der von ihnen ausgehenden Infektionsgefahr mit allen Mitteln zu begegnen sucht. Nun bildet aber der über die Krankheitsdauer ausgedehnte Aufenthalt Diphtheriekranker in Krankenhäusern eine große Last für diese und für die Krankenkassen sowie auch für die Genesenen selbst; der Ausschluß von Bazillenträgern vom Schulbesuch wird von der Schulbehörde äußerst ungern gesehen und bringt mancherlei Störung für den Unterrichtsbetrieb. Rasch und sicher wirkende Mittel zur Befreiung der Bazillenträger von den Diphtheriebazillen zu finden, hat man daher schon lange Zeit versucht. Ein Fortschritt auf diesem Gebiete scheint nun in der Tat

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gemacht zu sein durch Verwendung des Diphthosans nach Mitteilungen von P. R. Biemann aus der Infektionsabteilung des allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Barmbeck (Münchener med. Wochenschrift 1922, Nr. 1). Lange hat Versuche mit dem Akridiniumfarbstoff, welchen Ehrlich schon vor Jahren gegen Trypanosomenerkrankung verwandte, gemacht und bei Berieselung des Nasenrachenraumes, in welchem erfahrungsgemäß die Diphtheriebazillen sich besonders lange halten, gefunden, daß dem Flavicid hoch bakterizide Eigenschaften zukommen. Flavinverdünnung 1 : ½ bis 1 Million wirkt entwicklungshemmend, 1 : 1000 in ½ Stunde tötend, Flavicid 1 : 1 Million tötend, 1 : 5000 tötend in 5 Minuten, 1 : 50 für Kaninchenaugen reizlos, erst bei 1 : 10 leichte Reizerscheinungen machend. Wegen des bitteren Geschmackes des Flavicids gibt man einen Zusatz von Sacharin; versüßt heißt Flavicid nunmehr Diphthosan. In Hamburg wurden in der Zeit vom Dezember 1920 bis Juli 1921 bisher 32 Fälle behandelt. Erzielt wurde bei 72 Proz. der Nasenbazillenträger prompter Erfolg, bei Rachenbazillenträgern in 66 Proz., bei Vaginadiphtherie in 100 Proz., letzteres wegen der günstigen Applikationsmöglichkeit des Mittels. — Die Wirkung tritt beim Berieselungsverfahren teilweise sofort ein, in hartnäckigen Fällen wurden drei bis vier Spülungen täglich gemacht. Biemann bezeichnet das Flavicid bzw. Diphthosan als einen zweifellos wertvollen Baustein und Zuwachs im therapeutischen Schatz, der sich zur Befreiung von Bazillenträgern von Diphtheriebazillen sowie zur Bekämpfung von Diphtheriebazillen drohenden lokalen und allgemeinen septischen Erkrankungen eignet.

Bezüglich der Frage der Pathogenität klinisch virulenter und klinisch avirulenter Diphtheriebazillen wird berichtet, daß Überimpfung von leichteren Erkrankungen nicht immer Bazillen von gleicher Virulenz liefert, vielmehr können letztere hoch virulent sein. Die Erreger, von Bazillenträgern und Rekonvaleszenten gewonnen, seien im Durchschnitt sehr pathogen, so daß für die Praxis diese Kranken noch acht Wochen lang als Infektionsquelle angesehen werden müssen.

Keuchhusten.

Schwenkenbecher berichtete im ärztlichen Verein zu Marburg am 23. November 1921 (s. Münchener med. Wochenschrift 1922, Nr. 3) über das Auftreten von Keuchhusten, und führt an, daß sich der Charakter des Keuchhustens bei Erwachsenen zeitweilig zu ändern scheine, so daß aus der auf das Kindesalter beschränkten Infektion eine epidemieartige Erkrankung wird, die auch Erwachsene in größerer Zahl ergreift, sofern diese noch nicht durch überstandene Pertussis dauernde Immunität sich gesichert hatten.

Heine-Medinsche Erkrankungen (Poliomyelitis).

In einem Vortrage auf einer Versammlung des Wissenschaftlichen Vereins der Ärzte zu Stettin (s. Münchener med. Wochenschrift 1922, Nr. 1) weist Neisser darauf hin, daß in Fällen, wo dorsale und zervikale Wurzeln befallen sind, das Bild der Meningitis entstehe, die bei klarem Liquor schwer von tuberkulöser Meningitis zu unterscheiden sei, auch sehe man Encephalitis, und zwar die lethargische Form derselben, mit Poliomyelitis auftreten. Dies spreche dafür, daß alle diese infektiösen Formen des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zentralnervensystems, die uns seit dem ersten Auftreten der Iufluenza in den 90er Jahren nicht mehr verlassen haben, zwar nicht identische Krankheiten sind, aber auf gemeinschaftlicher Grundlage beruhen. Das jetzt wieder häufiger werdende Vorkommen von Influenzabazillen auch bei Gesunden, gebe vielleicht einen Hinweis nach dieser Richtung. Bei Encephalitis lethariga komme demnach ein dem Poliomyelitis-Virus nahe verwandter Erreger in Betracht. Sandhop führt hierbei den Umstand an, daß die Poliomyelitis häufiger und zahlreicher auf dem Lande auftrete als in den Städten, und daß demnach die Annahme begründet erscheine, es würden besondere Eigentümlichkeiten des Landes der Übertragung der Krankheit Vorschub leisten. Ähnliche mit Lähmungserscheinungen der Gliedmaßen verbundene Krankheiten der Haustiere lassen an die Möglichkeit der Übertragung dieser Tierkrankheiten durch blutsaugende Insekten (Fliegen, Holzböcke usw.) auf den Menschen denken. Nach Ferd. Müller finden die Krankheitserzeuger der Poliomyelitis möglicherweise durch die Verdauungsorgane Eingang, da die ersten Krankheitserscheinungen nicht nur im Halse und in den Atmungsorganen, sondern häufig in den Verdauungsorganen der Befallenen bemerkbar seien. Prophylaktisch erscheinen daher Gurgelungen mit Wasserstoffsuperoxyd und Regelung der Verdauung angezeigt. Der Schulbesuch wäre wie bei Scharlach auf die Dauer von sechs Wochen zu verbieten.

Auch Dr. Alfred Alexander (Berlin) weist in einer Abhandlung über Encephalomyelitis epidemica (Deutsche med. Wochenschrift 1921, Nr. 51) auf die Affinität des Grippevirus zum Nervensystem hin. Ein Zusammenhang zwischen der jetzt herrschenden Grippe und der Encephalitis sei kaum zweifelhaft. Die verschiedenen nervösen Störungen, wie Schluckstörungen, Lähmungen der Beine und äußeren Augenmuskeln, Facialisparese usw. seien auf Grippeinfektion zurückzuführen. Hiller berichtet in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden (Münchener med. Wochenschrift 1922, Nr. 3) über epidemische Myelitis bei der Grippeepidemie und die Verwandtschaft der Krankheitserreger mit der Heine-Medinschen Krankheit.

Dr. Doerr und A. Schnabel (Basel) veröffentlichten in der Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten Bd. 94, Heft 1 einen Artikel: „Das Virus des Herpes febrilis und seine Beziehungen zum Virus der Encephalitis epidemica (lethargica)." Wenn auch der mikroskopische Nachweis noch nicht geglückt sei, so seien doch schon von verschiedenen Seiten durch Tierversuche Beziehungen zwischen Herpes und Encephalitis festgestellt. Durch Überimpfung von Encephalitis-Kaninchenhirn auf die Kornea sei eine an Intensität zunehmende Konjunktivitis und Keratitis und daran anschließend tödliche Allgemeininfektion — herpetische Allgemeininfektion des Kaninchens — erzeugt worden. Ferner gewähre bei einem Immunisierungsversuche die encephalitische Keratitis Schutz gegen Kerato-conjunctivitis, wie auch gegen subdurale Applikation von virulentem Herpesmaterial. Indes müsse man doch Bedenken tragen, die Encephalitis epidemica als Herpes cerebralis zu bezeichnen und den Erreger einer so harmlosen Affektion mit dem Keim einer so relativ selten auftretenden Krankheit zu identifizieren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Influenza.

Im ärztlichen Verein zu Hamburg vom 3. Januar 1922 wurde eine Aussprache über die Ätiologie der Influenza gepflogen auf Grund von Beobachtungen, die bei der dort in letzter Zeit aufgetretenen Epidemie zu machen waren. Influenzabazillen wurden nur bei einem kleinen Teile der Fälle gefunden. Das Blut war stets steril. Nach Anschauung dortiger Ärzte dürfte der Krankheitserreger bei dieser Epidemie ein filtrierbares Virus sein, welches die Entwicklung von Strepto- und Pneumokokken und von Influenzabazillen begünstigte.

Typhus und Paratyphus.

Dr. Michaelis (Bitterfeld) berichtet über „Osteomyelitis typhosa ulnae als Ausgangspunkt einer Typhusepidemie", als Beitrag zur Typhusepidemiologie (Münchener med. Wochenschrift 1921, Nr. 54). Der Fall lag wie folgt: Im Herbst 1920 war in einer Wohnbaracke u. a. ein Arbeiter an Typhus erkrankt, in dessen Verlauf sich an den vorderen Rippen mehrere periostitische Abszesse bildeten. Im Mai 1921 trat bei ihm an der linken Ulna eine Anschwellung mit Eiterbildung auf. Der Eiter wurde operativ entleert. Der Patient war sehr unreinlich, der Verband wurde öfters gegen ärztliche Anordnung entfernt, die Familienmitglieder lagen zusammen auf Stroh. Am 18. Juni erkrankte ein 10jähriges Kind der Familie an Typhus, an welche Erkrankung in den nächsten Tagen sich noch weitere Fälle in der Familie, sowie bei einem Nachbar, dessen Kind mit dem erst erkrankten Mädchen gespielt hatte, reihten. Allerdings war der fragliche Eiter nicht auf Typhusbazillen untersucht; da aber bei dem Arbeiter trotz wiederholter Untersuchung des Stuhls Typhusbazillen nicht festzustellen waren, nimmt Michaelis an, daß die Infektionsquelle doch mit aller Wahrscheinlichkeit in dem Abzeß an der Ulna zu suchen sei.

Die Frage der Bedeutung der Bazillenträger in der Typhusepidemiologie beschäftigt noch immer Ärzte und Hygieniker. Dr. Wagner behandelt diesen Gegenstand in einem Vortrage über „Theorie des Wesens und der Pathogenität des Typhus" (Zeitschrift für Medizinalbeamte 1921, Nr. 17). Er hebt dabei hervor, daß der Typhusbazillus keineswegs ubiquitär sei, er halte sich nicht in jedem schlechten Brunnen, stinkendem Graben oder Tümpel, er sei ein obligater Parasit des Menschen. Seine Wohnung seien die Bazillenträger, der Typhuskranke sei seine Herberge. Die Bazillenträger seien die Ursache der sogenannten Typhushäuser, sie seien es, die den Typhus bei uns epidemisch machen. Mit dem letzten Bazillenträger werde der Typhus vertilgt sein. Befriedigende Erfolge in dieser Beziehung wurden aber bisher noch nicht erreicht, weder durch chemotherapeutische Desinfektion noch durch Immunisierungsversuche.

Eine Existenzmöglichkeit in der Außenwelt fände der Typhusbazillus bei unserem Klima nur in der wärmeren Jahreszeit auf Nahrungsmitteln, wie Milch usw., deshalb beginnen auf diese Art sich entwickelnde Epidemien ihre Ausbreitung hauptsächlich im Herbst.

Massenerkrankungen durch Ratinkulturen wurden in einer brandenburgischen Fürsorgeerziehungsanstalt beobachtet. Nach einem Bericht von Willführ und Wendland (Zeitschrift f. Hygiene u. Infektionskrankheiten,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bd. 84, Heft 2/3) erkrankten dort 95 Insassen mit Fieber, Erbrechen und Durchfall nach Art einer Paratyphusinfektion, und zwar ziemlich schwer. Die Infektion erfolgte durch Reinkulturen von Ratinbazillen, die in der Anstaltsküche zu Ködern für Ratten verarbeitet worden sind. Die Bazillen gelangten in die für die Mahlzeit hergerichteten Speisen. Von 69 Serumproben der Erkrankten agglutinierten 84 Proz. mit dem homogenen Bazillenstamm, mit verwandten Stämmen war die Agglutination schwächer. Die Annahme, daß die Rattenvertilgungsbakterien für Menschen nicht pathogen seien, ist daher nicht zuverlässig.

Über den „Einfluß des Nährbodens auf die Agglutination des Typhusbazillus" hat Dr. J. Hohn im bakteriologischen Laboratorium zu Essen des Vereins zur Bekämpfung der Volkskrankheiten im Ruhrgebiet Versuche angestellt (Münchener med. Wochenschrift 1922, Nr. 1). Er fand, daß die Agglutination des Typhusbazillus unter Voraussetzung eines hochwertigen Serums in weitestem Maße vom Nährboden abhängig sei. Agglutination befördernd wirke der Zusatz verschiedener Zuckerarten zum Nährboden, ferner Glyzerin und Mannit, am besten wirke Galaktose, Mannit und Maltose. Die Agglutination sei keine dem Typhusbazillus eigentümliche und primär vorhandene Eigenschaft, sie werde erst erworben durch Einfluß bestimmter Substanzen aus dem Nährboden. Im Abbau von Agglutination bewirkenden Substanzen verhalte sich der Typhusbazillus verschieden, so daß derselbe Stamm je nach Benutzung der verschiedenen zuckerhaltigen Nährböden als inagglutinabel, schwer, leicht und sehr leicht agglutinabel erscheinen könne. Die Inagglutinabilität des Typhusbazillus beruhe auf Unfähigkeit des Stammes, aus dem vorhandenen Nährmaterial solche Substanzen abzubauen, die seine Flockbarkeit bewirken. Zur Züchtung gut (maximal) agglutinierbarer Typhusstämme wird 1 Proz. Galaktoseagar empfohlen, sowohl zur Verwendung bei der Gruber-Widalschen Reaktion als auch zur Herstellung von Abschwemmungen als Typhusdiagnostikum.

Bakteriologie des Gasbrandes.

Über eine diesbezügliche Untersuchung wird in Wiener klin. Wochenschrift 1921, Nr. 44 berichtet.

Nach systematischer Durchprüfung von 20 Stämmen, die mittels Kapillare in der Tiefe von Inzisionen in verschiedener Entfernung von der Infektionsstelle entnommen waren, stehen die gefundenen Stämme biologisch, morphologisch und in bezug auf Tierpathogenität den Ghon-Sachsschen Bazillen am nächsten. Virulenz der einzelnen Stämme war sehr verschieden, das serologische Verhalten nicht einheitlich.

Trichophytien.

Die starke Zunahme der Haarerkrankungen während des Krieges hat neuerdings das Interesse der Ärzte für diese Infektionen geweckt. So findet man im Archiv für Hygiene, Bd. 90, S. 1 und 2 ff. eine Abhandlung von Dr. Hammerschmidt (Graz) über „Studien zur Morphologie und Biologie der Trichophytiepilze". Der Verfasser bezeichnet dort die Unterteilung der Trichophytiepilze in eine größere Anzahl von Arten bzw. Varietäten bloß auf Grund des Aussehens von Massenkulturen auf günstigem Nährboden wegen der geringen Konstanz dieser Merkmale für nicht be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

friedigend, vor allem für eine Diagnose für ungenügend. Dagegen fand er bei gleichzeitiger Verwertung des Aussehens der Massenkulturen unter Berücksichtigung grundlegender immer gleichmäßiger Merkmale und der Fruktifikationsformen in dazu geeigneten Epidermiskulturen und endlich des Verhaltens der Pilze auf neutralrothaltigem Nährboden, zwei größere sicher zu unterscheidende Gruppen, die im botanischen Sinne als Arten anzusprechen seien.

A-Gruppe mit frühzeitiger reichlicher Sporenbildung, demzufolge Entwicklung eines von Anfang an bestäubten Myzels auf allen Nährböden, ferner mit einfacher Sporenbildung, welche Neutralrot unverändert ließ.

B-Gruppe charakteristisch durch anfängliche Bildung eines Luftmyzels, während die Sporenbildung erst viel später, und immer auf einzelne Stellen der Kultur beschränkt, sich einstellt, ferner Entfärbung des Neutralrots.

Klinisch unterscheiden sich die beiden Gruppen, insofern die durch die A-Gruppe erzeugten Dermatomykosen einen leichten, die durch die B-Gruppe erzeugten im allgemeinen einen schweren Verlauf zeigen.

Die Seuchengefahr aus dem Osten.

Von jeher drohte der Einbruch schlimmster Infektionskrankheiten, wie Cholera und Fleckfieber, zumeist von Osten her. Diese Gefahr hat sich naturgemäß im Laufe des langwierigen Krieges wesentlich erhöht, so daß die Weststaaten durch den Ernst der Lage veranlaßt waren, dieser sanitären Angelegenheit ihre besondere Aufmerksamkeit zu widmen. So tagte im Juli 1921 die baltische internationale Cholerakonferenz, welche über gemeinsame Maßnahmen an der russischen Grenze beriet und die Einführung eines Grenzschutzes für notwendig erachtete.

In Deutschland wurde durch die Staatsbehörden eine genaue Überwachung der gegenüber dem Eindringen der Seuche getroffenen Vorkehrungen für notwendig erklärt. Dabei wurde als besonders beachtenswert die Tatsache hingestellt, daß sich zahlreiche aus Osteuropa stammende Personen in Deutschland aufhalten, die andauernd Zuzug von Stammesgenossen erhalten und mit ihrer Heimat in ständigem Wechselverkehr stehen. Bei diesen meist heimlichen Verkehrsbeziehungen ist stets möglich, daß solche Zureisende als Leichtkranke oder als Cholerabazillenträger die Grenze überschreiten und damit die Cholera einschleppen. Solche erste Erkrankungsfälle frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig unschädlich zu machen, ist natürlich von besonderer Wichtigkeit.

Schon früher (Dezember 1921) hat sich auch die Versammlung des sogenannten Völkerbundes mit den gesundheitlichen Verhältnissen des Ostens beschäftigt. Damals hat sich der Vertreter des polnischen Staates erlaubt, als die Ursache der Verbreitung des Flecktyphus den Durchzug deutscher Kriegsgefangener nach dem russisch-polnischen Kriege zu bezeichnen. Demgegenüber weist Prof. Friedländer in einem Artikel der Ärztlichen Rundschau 1921, Nr. 1 darauf hin, daß „Flecktyphus" in Warschau ständiger Gast war, und daß die Deutschen nach ihrem Einmarsch dortselbst die schlimmsten Mißstände in sanitärer Beziehung antrafen. Ihrem sachgemäßen Eingreifen war es zu verdanken, daß ein weiteres Umsichgreifen der Krankheit verhütet wurde, wie es auch in Deutschland seinerzeit gelang, trotz Einbringens von mehr als zwei Millionen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

russischer Gefangener, dem Ausbruch einer Flecktyphus- oder sonstigen Epidemie vorzubeugen. Während unter dem Einfluß der von den deutschen Ärzten durchgeführten Maßnahmen der Flecktyphus in Warschau keine Rolle mehr spielte, erhob er nach dem Abzug der Deutschen wieder sein Gorgonenhaupt.

Nach vorliegenden Berichten hat nunmehr die französische Regierung den Präsidenten des Völkerbundes ersucht, in Warschau eine europäische Konferenz zur Bekämpfung der sanitären Gefahren in Osteuropa einzuberufen, an der alle hierbei interessierten Staaten durch Fachleute ihres Gesundheitswesens vertreten sein sollen. Die Ergebnisse der inzwischen abgehaltenen Konferenz sind noch nicht öffentlich bekannt gegeben.

Besprechungen.

Bericht über den ersten Deutschen Gesundheitsfürsorgetag in Berlin, am 25. Juni 1921. Verlag Kriegerdank, Berlin SW 29.

Der Veranstaltung, der man noch in letzter Stunde seitens der Organe des Deutschen Städtetages Schwierigkeiten in den Weg zu legen versucht hat, galt einem Protest vor allem der fürsorgerisch tätigen Ärztekreise gegen den Entwurf eines Reichs-Jugendwohlfahrtsgesetzes, das Jugendämter schaffen will, denen auch die sozialhygienische Fürsorgearbeit für das heranwachsende Geschlecht angegliedert werden „kann". Mit Recht wurde sowohl von den Berichterstattern [Grotjahn (Berlin), Krautwig (Köln), Pfeiffer (Hamburg), Silberstein (Neukölln)] als auch von fast sämtlichen Diskussionsrednern auf die Gefahr hingewiesen, die Einheitlichkeit eines durchweg von Ärzten nach gesundheitlichen Grundsätzen ausgebauten, innig und weitläufig verflochtenen Arbeitsgebietes einem gewissen Schematismus zuliebe jetzt zu zerreißen. Der anfängliche Widerstand der praktischen Ärzte ist ja erfreulicherweise überall mehr und mehr geschwunden. Die unberechtigten Vorwürfe Prof. Grotjahns gegen die beamteten Ärzte, die vielerorts gerade Vorkämpfer der gesundheitlichen Fürsorgearbeit gewesen sind, fanden hier wie auch später, z. B. seitens des Deutschen Medizinalbeamtenvereins auf seiner Tagung in Nürnberg, ihre gebührende Zurückweisung. Nein, mit solchen Einwürfen komme man nicht mehr! Die Ärzteschaft fordert, und zwar in allen ihren Gliedern, hier, wo sie die Hauptarbeit zu leisten hat, die ihr gebührende Stellung nicht unter, sondern neben und auch gelegentlich über den mitarbeitenden Verwaltungsstellen. — Ein bestimmter Beschluß ist nicht gefaßt worden. Aber der hier zusammengetragene Stoff kann von keiner Verwaltungsbehörde, auch nicht von den gesetzgebenden Körperschaften, unbeachtet bleiben, ehe sie Maßnahmen oder Beschlüsse nach dieser oder jener Richtung hin verabschieden. — Pädagogen, Jugendpfleger und Ärzte ringen hier seit Jahren um die Leitung bei der Fürsorge für das heranwachsende Geschlecht. Restlos kann keinem in diesem edlen Wettstreit die Palme zufallen. Nur eine Arbeitsgemeinschaft kann es machen. Welcher Verwaltung soll diese aber angegliedert werden? Diese Frage ist deshalb heute so wichtig, weil ohne staatliche Geldhilfe so gut wie alle die früher fast ausschließlich von der Privatwohltätigkeit unterhaltenen Organisationen jetzt zusammenbrechen müßten. Muß es denn aber gerade eine staatliche Behörde und kann es nicht auch ein gemischt-wirtschaftlicher, neutraler Betrieb sein, der als eingetragener Verein oder sonst wie diese Arbeitsgemeinschaft trägt? Wird es einem solchen nicht leichter sein, mit den Versicherungsträgern die so unbedingt nötige Berührung zu finden, leichter als einer Behörde? — Hier liegt der Fall so, daß eine Zusammenfassung in der untersten Instanz (der Bezirksstelle mit den Fürsorgeschwestern oder, in kleinerem Kreise, der Familienfürsorge) das praktisch Richtige ist, während nach oben hin die Kompetenzen sich in die einzelnen Behörden teilen. Sollte diese „verkehrte Welt" in der Zusammenfassung aller Fürsorge, die wir so dringlich bedürfen, nicht doch das Richtige sein? Sieveking (Hamburg).

Ländliche Kleinkinderfürsorge. Deutsche Landbuchhandlung, G. m. b. H., Berlin SW. 11 1921. 96 S. 12 M.

Der Deutsche Ausschuß für Kleinkinderfürsorge hat sich ein besonderes Verdienst durch die Herausgabe dieses Büchleins erworben, das sachkundig in die schwierige und eigenartige Behandlung der Landbevölkerung auf diesem auch für die Städter so

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lebenswichtigen Gebiete einführt. Die Arbeitsüberlastung der Bäuerin, die schlechten Wohnungs- und oft auch Ernährungsverhältnisse der Landbevölkerung und ihre durchweg eigennützige und allem Neuen und Ungewohnten abgeneigte Denkart erfordern eine ganz andere Arbeitsweise als in der Stadt. Die geschlossene Fürsorge muß da durch die offene ersetzt werden. Alles kommt auf geeignete Persönlichkeiten an, die in den Häusern sich das nötige Vertrauen und die nötige Autorität zu verschaffen wissen müssen. Die einzelnen Kapitel sind in Vortragsform gehalten und gehen zurück auf die Verhandlungen des dritten Lehrganges des Ausschusses in München im September 1918. Sieveking (Hamburg).

Ad. Czerny (Berlin). Die Bekämpfung der Kindertuberkulose. Veröffentl. aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung, 11. Bd., 9. Heft. Berlin, Richard Schoetz, 1920.

Wenn auch zahlenmäßig nicht zu beweisen, ist doch anzunehmen, daß die Zahl der bösartig verlaufenden Tuberkulosen bei Kindern auffallend angewachsen ist. Von den beiden Infektionsquellen: rohe Kuhmilch und der lungenkranke Mensch, ist die erstere nicht zu unterschätzen. Die erschreckende Zunahme der Bauchtuberkulose in England wird auf die eingebürgerte Sitte, den Kindern rohe Milch zu verabreichen, zurückgeführt.

Bei der Infektion durch den kranken Menschen soll auch besonders an das Personal (Kindermädchen, Pflegerin) gedacht werden. Man sollte endlich dazu kommen, von jeder Pflegerin in Säuglingsanstalten u. dgl. einen Ausweis über gesunde Lungen zu verlangen.

Die Bekämpfung der Tuberkulose hat zwei Ziele: 1. die Verhütung der Infektion, 2. die Sorge für die bereits Infizierten.

Die erstmalige Infektion, wenn sie nicht sehr massiv war, bringt den Organismus noch nicht in Gefahr.

Das Schicksal der tuberkulös infizierten Kinder wird beeinflußt durch: 1. die angeborene Qualität des Körpers, 2. die Art der Ernährung, 3. das Leben in der freien Luft, 4. den Ausschluß von Infektionskrankheiten jeder Art.

Es ist Unrecht, wie es jetzt geschieht, die Tuberkulose der inneren Organe gegenüber der Knochen-, Haut- und Drüsentuberkulose zu vernachlässigen. Wir brauchen Anstalten für Kinder, die an Tuberkulose lebenswichtiger innerer Organe leiden. Zur Anstaltsbehandlung muß organisierte Fürsorge ergänzend treten.

Solbrig (Breslau).

W. Fenkner (Göttingen). Die Tuberkulosefürsorge auf dem Lande. Veröffentl. aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung, 11. Bd., 9. Heft. Berlin, Richard Schoetz, 1920.

Wenn die Fürsorge für Tuberkulose auf dem Lande Erfolge aufweisen soll, so ist nach Fenkner intensivste Arbeit, und zwar auf allen Gebieten der Hygiene erforderlich. Die Beratungsstellen bedürfen bester Einrichtung und verfeinerter Arbeitsmethoden. Im allgemeinen soll nur beraten, nicht behandelt werden. Im Einverständnis mit den Ärzten kann aber auch spezialistische Behandlung betrieben werden. Auf die Mitarbeit der Ärzte, Krankenkassen, Versicherungsanstalten, Schulen ist größtes Gewicht zu legen. Die Aufklärungsarbeit im Volke muß wirksamer gestaltet werden.

Solbrig (Breslau).

Hahn (Camburg). Die Reformation des Heilwesens. Veröffentl. aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung, 13. Bd., 6. Heft. 30 S. Berlin, Rich. Schoetz, 1921. Brosch. 4,50 M.

Die Sozialisierungspläne Roeders (vgl. diese Zeitschrift 1921, Nr. 2) werden hier kritisiert und abgelehnt. Nur der „freie Beruf" (des Arztes) ist nach Hahn imstande, „die individualistische Krankenbehandlung richtig durchzuführen". Schäden in dem jetzigen Krankenkassenwesen seien zwar vorhanden; um sie abzustellen, solle man den Arzt völlig unabhängig von der Kassenorganisation machen, indem der Kranke grundsätzlich nach seinem Einkommen den Arzt zu bezahlen hat und hinterher die Kosten von der Krankenkasse ganz oder teilweise zurückerhält.

Einer Reform des Heilwesens, wie sie von Anhängern der Sozialisierung gefordert wird, bedarf es nach Hahn nicht. Wenn erst das Kassenwesen von dem ärztlichen Heilwesen streng geschieden sein wird, kehrt das Vertrauen der Kranken zum Arzt zurück und wird der Arzt auch zur vollen Zufriedenheit aller Kranken und mit voller eigener Befriedigung wirken können. Solbrig (Breslau).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Glaubitt (Berlin). Ernährungszustand der Bevölkerung in Preußen im Jahre 1920 (bearbeitet nach den Berichten des Regierungspräsidenten). Veröffentl. aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung, 13. Bd., Heft 7. 28 S. Berlin, Rich. Schoetz, 1921. Brosch. 5 M.

Verf. hebt selbst hervor, daß „die Beurteilung des Ernährungszustandes, die Feststellung von Blutarmut und Skrofulose nach sehr verschiedenen subjektiven Ansichten und Maßstäben erfolgt und dadurch die Verwertung der Angaben sehr erschwert ist." Hierfür finden sich in den Zahlenübersichten verschiedene markante Beispiele. Trotz gebotener Skepsis den Einzelangaben gegenüber sind aber doch gewisse Schlußfolgerungen zulässig, wie Glaubitt meint. Er faßt diese so zusammen:

1. Die Ernährungsverhältnisse und der Ernährungszustand der Bevölkerung haben 1920 eine deutliche Besserung im Vergleich zum Vorjahre erfahren. Dabei besteht der große Unterschied der letzten Jahre zwischen Land und Stadt bzw. Industriegegend in abgeschwächtem Maße fort.

2. Der Ernährungszustand der ländlichen Bevölkerung ist zufriedenstellend.

Bei der städtischen und Industriebevölkerung

a) ist das schulpflichtige und dann das vorschulpflichtige Alter am schwersten geschädigt. Die Zahl der Unterernährten, der an Blutarmut, Skrofulose, Tuberkulose und Rachitis Leidenden ist hier sehr groß,

b) zeigt die Altersklasse der Jugendlichen von 15 bis 20 Jahren, die unter a) aufgeführten Schädigungen in abgeschwächtem Maße,

c) haben die übrigen Altersklassen nur noch in geringem Maße an den Folgen der Unterernährung zu leiden, soweit sie nicht in den früheren Jahren bereits zu dauernden Folgezuständen (Tuberkulose!) geführt hat. Solbrig (Breslau).

Emil Abderhalden. Das Recht auf Gesundheit und die Pflicht, sie zu erhalten. Die Grundbedingungen für das Wohlergehen von Person, Volk, Staat und der gesamten Nationen. Leipzig, J. Hirzel. 6 M.

Eine von hohem Idealismus getragene Schrift. Sie enthält in knapper Darstellung fast alle Wünsche dessen, der sein Volk liebt und ihm helfen will, auf einem betretbaren Wege vorwärts zu kommen. Unter den vielen, die sich mit der Vorbereitung der Lehren der Gesundheitspflege befassen sollten, ist mancher, der der Rede nicht recht mächtig ist; ihnen sei vor allem diese Schrift als Muster empfohlen.

Kisskalt (Kiel).

Franz Spaet. Der Fürsorgearzt. Ein Hilfsbuch für Ärzte, Behörden und Stellen, die sich auf dem Gebiete des Fürsorgewesens zu betätigen haben. München, J. F. Lehmann, 1921. Geh. 40 M., geb. 46 M.

Auf 388 Seiten gibt der Verf. eine Zusammenfassung dessen, was die Aufgabe des Arztes auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege ist. Dafür, daß das Buch tatsächlich aus der Praxis entstanden ist, bürgt der Name des Verfassers; was außerdem demjenigen, der sich daraus belehren will, angenehm auffällt, ist die geschickte Art der Darstellung. In jedem Kapitel sind die wissenschaftlichen Grundlagen eingehend besprochen, und wo nötig, durch graphische Darstellungen erläutert. Auch Literaturangaben finden sich zahlreich. Einzelne Stellen wünscht man ausführlicher; so ist auf die Möglichkeiten der Beurteilung des Körperzustandes der Jugend auf Grund von Messungen zu wenig eingegangen; auch wäre es für die gerade in der letzten Zeit mächtig fortschreitende ländliche Wohlfahrtspflege wünschenswert gewesen, die hier oft und schwer durchführbaren Maßnahmen denen in der Stadt gegenüberzustellen. Im ganzen aber hat der Verf. ein Werk geschaffen, das sich zur Einführung ausgezeichnet eignet und das auch der Fachmann stets gern in die Hand nehmen wird.

Kisskalt (Kiel).

B. Chajes. Kompendium der sozialen Hygiene. 169 S. Berlin, Fischer, 1921. 36 M.

Das Buch will die Kenntnisse der grundlegenden Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der sozialen Hygiene vermitteln. In 11 Kapiteln werden abgehandelt: Begriffsbestimmung der sozialen Hygiene, Medizinalstatistik, Soziale Hygiene der Wohnung, der Ernährung, des Kindesalters, der Arbeit, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Alkoholismus, der Schutz der Berufstätigen und Fortpflanzungshygiene. Umfangreiche Literaturbeherrschung ermöglicht dem Verf. eine schlagwortartige Beleuchtung der Probleme, doch bleibt es bei der Fülle des Stoffes im Verhältnis zum Umfange des Buches fast immer bei einer Aufzählung der als Tatsachen hingenommenen Mitteilungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aus der Literatur. Trotz der im zweiten Kapitel vorgenommenen Kritik an der Medizinalstatistik finden sich im Text zu viele Tabellen, die nicht ausgewertet sind. Die Wechselbeziehungen zwischen Sozialer Hygiene, Ethik, Pädagogik und Volkswirtschaftslehre hätten eingehender berücksichtigt werden müssen. Der Erfahrene wird die klar gefaßte Übersicht freundlich begrüßen, der Anfänger wird oft nichts mit den einzelnen Feststellungen anzufangen wissen. Bedauerlich sind die vielen, manchmal sogar sinnstörenden Druckfehler. Dresel (Heidelberg).

Leopold von Wiese. Einführung in die Sozialpolitik. 2. Aufl. Handels-Hochschulbibliothek, Bd. 9. Leipzig, G. A. Glöckner, 1921.

Der neue Entwicklungsabschnitt der deutschen Sozialpolitik, der in den letzten Jahren begonnen hat, hat seinen Abschluß noch nicht erreicht. Aber gerade die Gegenwart mit ihrer unübersehbaren Flut sozialpolitischen Geschehens fordert von dem akademischen Lehrer und Forscher, daß er in deutlichen Zusammenfassungen und kritischen Übersichten dem Lernenden ein Leitseil gibt, damit er nicht vom zufällig betretenen Wuste der Einzelheiten verwirrt werde.

Diesen Gedanken spricht L. v. Wiese im Vorwort zu der neuen Auflage seines Buches aus. Das Ziel, das er sich gesteckt hat, hat er erreicht. Sein Buch bietet eine gut verständliche, dabei die oft recht schwierigen Probleme nicht umgehende, sondern voll würdigende Einführung in die Sozialpolitik. Das Wesentliche wird aus der Fülle der Einzelheiten geschickt herausgehoben. Das erste Kapitel behandelt „Die politischen, ethischen und wirtschaftlichen Elemente der Sozialpolitik", das zweite „Die gesellschaftlichen Klassen", das dritte Kapitel ist überschrieben: „Vom freien individuellen Arbeitsvertrage zum Rätesystem", das vierte „Der Arbeitslohn", das fünfte „Wesen und Geschichte der öffentlichen Hilfe", das sechste „Das Wesen der Selbsthilfe", das siebente „Grenzfragen der Sozialpolitik".

Der Inhalt des Buches ist von allgemeinem Interesse, so daß die Lektüre nicht nur dem berufsmäßigen Sozialpolitiker und Soziologen empfohlen werden kann, sondern jedem, der sich mit den in diesem Werke behandelten Fragen irgendwie zu beschäftigen hat, also auch den Lesern dieser Zeitschrift. Dr. W. Abel (Jena).

R. Fischer. Hygiene der chemischen Großindustrie. 3. Teil: Organische Betriebe. Weyls Handbuch d. Hygiene, 2. Aufl., herausgegeben von A. Gärtner. 7. Bd., besonderer Teil, 7. Abteil., 36. Lieferung. 286 S., 74 Abbild. Leipzig, J. A. Barth, 1921. 78,25 M.

Das Heft schließt den Band Gewerbehygiene ab und bringt ein umfangreiches Register dafür am Schlusse. Es behandelt aus der Feder von Fischer und mehreren Mitarbeitern die Industrie des Erdöls, Leuchtgases, des Teers und der Teerfarben, der Sprengstoffe, Harze, Firnisse, Lacke und des Kautschuks in sehr ausführlicher Darstellung. Abel.

Kleinere Mitteilungen.

Anschauungstafeln für den Unterricht in der Säuglings- und Kleinkinderpflege.

Das Organisationsamt für Säuglings- und Kleinkinderschutz, Charlottenburg V, Mollwitz-Frankstraße, teilt mit, daß die zweite Auflage des „Atlasses der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes für Unterrichts- und Belehrungszwecke" soeben im Verlag von Julius Springer, Berlin W. 9, erschienen ist.

Der Atlas, der 100 lose, teils farbige Tafeln (35 × 50 cm) enthält, dient als Anschauungsmaterial in Säuglings- und Krankenpflegerinnenschulen, Hebammenlehranstalten, Wohlfahrts- und Frauenschulen, Kindergärtnerinnenseminaren, Mädchenfortbildungsschulen und Mädchenschulen, wird in Säuglingsfürsorgestellen als Wandtafeln und von Wanderlehrerinnen und Fürsorgerinnen, besonders auf dem Lande, bei Veranstaltung von Mutterschulkursen und belehrenden Vorträgen verwendet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Das Wasser.

Vorkommen in der Natur.

Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht. Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer. Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit

G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt

herausgegeben von

Dr. H. BUNTE

Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 152,—.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts enzyklopädd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Lassar-Cohn**

Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920.

Mk. 36,—, gebunden Mk. 46,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von

Wilhelm Ostwald

o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage

(16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919.

gebunden M. 28,—

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer. Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°
M 90,—, geb. *M* 106,—

Massenerkrankungen
durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 6,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno**, Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 60,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten. 8°. 1919
Geheftet *M* 18,—, gebunden *M* 24,—.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 14,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Obermedizinalrat
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark
Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 5
(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

Druck und Verlag
Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges.
Braunschweig 1922

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des fünften Heftes.

Seite

Ein weiterer Beitrag zum Problem des unehelichen Kindes. Von Prof. Dr. Hans Reiter in Rostock 145

Über geschäftsmäßige und amtliche Ehevermittelung. Von Dr. med. Fetscher. (Aus dem Hygienischen Institut der Technischen Hochschule Dresden. Direktor: Prof. Dr. Ph. Kuhn.) (Schluß) 157

„Säuglingssterblichkeit in Charlottenburg." Von Dr. Felix Burkhardt in Dresden. (Bemerkungen zu dem Aufsatz von F. Winkler) . . 166

Chronik der Gesundheitspflege. Schulhygiene. Von Stadtschuloberarzt Dr. Rudolf Bandel in Nürnberg 168

Besprechungen:

Max Hirsch. Das ärztliche Heiratszeugnis. (Ph. Kuhn-Dresden) 176

K. Breul. Über Tuberkulose im Mittelstand nebst Vorschlägen zu einer Erweiterung der Bekämpfungsmaßnahmen. (Fürbringer-Heilstätte Römhild) 176

Grundriß der menschlichen Vererbungslehre und Rassenhygiene. Bd. 1. Bauer, Fischer und Lenz, Menschliche Erblichkeitslehre. (Weinberg-Stuttgart) 177

Max Hirsch. Die Fruchtabtreibung. (Weinberg-Stuttgart) . . . 178

Walter Fenkner. Die Stellung der Hausfrau im neuen Deutschen Reich. (Dr. Sauerteig) 178

Solbrig. Anleitung über Wesen, Bedeutung und Ausführung der Desinfektion. (Dr. Lehmann-Jena) 178

E. Brezina. Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten der Kulturländer über die Jahre 1914 bis 1918. (Dr. Lehmann-Jena) 179

Teleky. Die Bleifarbenverwendung zu Anstreicherarbeiten. Ihre Gefahr und deren Verhütung. (Dr. Lehmann-Jena) 179

Elisabeth Herzfeld. Beiträge zum Aufklärungsunterricht in der Mädchenfortbildungsschule. (Dresel-Heidelberg) 179

Franz Walter. Die Sozialhygiene in ihrem Verhältnis zur Weltanschauung und Ethik. (Dresel-Heidelberg) 179

Gumprecht. Prophylaxe der Infektionskrankheiten. (Abel) . . 180

H. Klut. Untersuchung des Wassers an Ort und Stelle. (Abel) . 180

K. Thumm. Die Kaliwerke und ihre Abwässer. (Abel) 180

W. Halbfass. Grundlagen der Wasserwirtschaft. (Abel) 180

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1922. Heft 5.

Ein weiterer Beitrag zum Problem des unehelichen Kindes.

Von Prof. Dr. Hans Reiter in Rostock[1]).

Je intensiver wir in Gesundheitsfragen massenstatistisch oder individualstatistisch arbeiten, desto deutlicher werden die Fehler, die bei dieser Methode kaum vermeidbar erscheinen. Keine Kritik ist kritisch genug für die Ergebnisse der Statistik, aber je kritischer beurteilt, desto wertvoller das Ergebnis.

Schwierigkeiten liegen auch auf anderem Gebiete: was nützen uns die geistreichsten Fragestellungen, was das Aufrollen wichtiger bevölkerungspolitischer Probleme, wenn das zur Verfügung stehende Material Lücken über Lücken aufweist, und wir gezwungen werden, eine Frage nach der anderen zu streichen oder zurückzustellen? Gelingt es, alle unsere gesetzgebenden Körperschaften endlich davon zu überzeugen, daß die Gesundheit unseres Volkes seine Zukunft bedeutet, und gelingt es, alle Kreise der Bevölkerung mit dieser Idee zu durchdringen, so daß eine den ganzen Volkskörper erfassende Gesundheitspolitik ihre Geburtsstunde erlebt, dann sind wir in einigen Jahrzehnten imstande, gesundheitsstatistisch zu „forschen". Heute muß alles nur Stückwerk bleiben, weil die Bausteine zur Errichtung des Gebäudes fehlen, Bausteine, die in gewissenhaft geführten Aufzeichnungen bestehen, schon vor der Geburt beginnend und sich über das ganze Leben erstreckend.

Bei der Aufstellung des Planes, die „Konstitution" des neugeborenen unehelichen Kindes zu erforschen, war ich mir bewußt, nur Unvollkommenes leisten zu können, glaubte aber deshalb nicht darauf verzichten zu dürfen, die Materie zu bearbeiten. Es sollte ein Versuch sein, die Frage anzuschneiden, ihre Lösung werden wir in absehbarer Zeit kaum erbringen.

In meinen früheren Arbeiten wurde der Begriff der Konstitution in weiterem Sinne von Bauer als „Körperverfassung" gebraucht, und zwar unmittelbar nach der Geburt, bevor die Umweltbedingungen (im eigentlichen Sinne) in Erscheinung getreten sind; so soll es auch hier verstanden werden.

Daß das Geburtsgewicht allein keinen brauchbaren im einzelnen gültigen Maßstab für die Konstitution abgibt, braucht nicht ausdrücklich betont zu werden, es ist nur ein Faktor, der die Konstitution mit beeinflußt. Wahrscheinlich liegen aber für das Neugeborene die Verhältnisse anders als beim Kleinkind oder Schulkind oder Erwachsenen, wo unter Umständen das durch Fett- und Wasserreichtum bedingte Mehrgewicht kein Zeichen einer wertvollen Körperverfassung zu sein braucht.

[1]) Ein Teil der Untersuchungen wurde aus der von mir begründeten „Stiftung Sozialhygiene" in Rostock bestritten. Auch an dieser Stelle sei allen Stiftern für ihre Gebefreudigkeit mein verbindlichster Dank ausgesprochen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Das einzig sichere Merkmal für die Konstitution liegt in der Leistungsfähigkeit, der Funktion des betreffenden Individuums. Allein aus der Art, wie es sich mit den äußerlich normalen und kranken Reizen im Leben auseinandersetzt, ist zu erkennen, ob es über gute oder mangelhafte Anlagen verfügt."

Mit diesen Worten Vogels bin ich durchaus einverstanden, — doch wo ist die Maßmethode dieser Größen beim Neugeborenen? —

In der vorliegenden Arbeit soll noch einmal Stellung zu dieser Frage genommen werden. Die Unterlagen entstammen:

1. Der Landesfrauenklinik in Paderborn.
2. Der Universitätsfrauenklinik und den Hebammenlisten der Stadt Rostock.

Ein Zusammenarbeiten des Materials beider Gruppen[1]) erschien nicht zweckmäßig, da vielleicht örtliche Verhältnisse einen mehr oder weniger starken Einfluß auf das Ergebnis ausüben könnten. Es soll daher zuerst über die an der Landesfrauenklinik in Paderborn gewonnenen Erfahrungen berichtet werden:

Da es von Interesse erschien, einen Vergleich zwischen der Vorkriegszeit und der Kriegszeit zu ziehen, so wurden die Jahre 1912, 1913, ferner 1916 bis 1919 gewählt.

Für die angestellten Untersuchungen wurden die Aufzeichnungen über 2561 Geburten — 1494 eheliche und 1067 uneheliche — benutzt.

Auf die einzelnen Jahrgänge verteilen sich die Geburten wie folgt — es wurden nur reife, ausgetragene und über 24 Stunden lebende Früchte verwertet:

Tabelle 1.

Jahrgang	Ehelich	Unehelich	Summe
1912	279	161	440
1913	270	207	477
1916	250	135	385
1917	207	136	343
1918	230	187	417
1919	258	241	499
	1494	1067	2561

Was die Nationalität der Gebärenden anbetraf, so waren es mit wenigen Ausnahmen Deutsche, die zur Entbindung die Klinik aufsuchten, die wenigen Nichtdeutschen sind Polinnen aus dem benachbarten rheinisch-westfälischen Industriebezirk. Ihre geringe Zahl (unter 1 Proz. bei Verheirateten und unter 10 Proz. bei den Ledigen) spielte keine bedeutende Rolle und kann daher bei der Betrachtung ausgeschaltet werden.

[1]) Die Untersuchungen in Paderborn wurden mit gütiger Erlaubnis und Unterstützung des Direktors der Klinik, Herrn Sanitätsrat Dr. Mann, dem ich an dieser Stelle herzlichst danke, auf meine Veranlassung durch Herrn Kollegen P. K. Walter ausgeführt und in einer Dissertation verwertet. Hier gelangt nur ein Teil der Untersuchungen zur Veröffentlichung.

Das Rostocker Material wurde in Gemeinschaft mit Herrn Kollegen Richard Nägler durchgearbeitet, der in seiner Dissertation ausführlich über die sich viele Monate lang hinziehenden mühevollen Untersuchungen berichtet hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Ernährungszustand der ledigen Mütter war von dem der verheirateten nicht sonderlich verschieden, ja sogar teilweise besser. Eine Erklärung findet diese Tatsache vielleicht darin, daß die ledigen Mütter meist als Hausschwangere schon einige Monate vor der Entbindung die Klinik aufsuchen, die verheirateten Mütter dagegen bis kurz vor der Niederkunft in ihren zum Teil ärmlichen häuslichen Verhältnissen bleiben. Selbst die letzten Kriegsjahre haben hierin keine wesentliche Verschiebung gebracht, vielleicht weil die Mittelstadt Paderborn mit der rein ländlichen Umgebung von Nahrungssorgen in dem Maße wie eine Großstadt oder ein Industriegebiet verschont geblieben ist.

Auch in der Stillfähigkeit lediger und verheirateter Mütter waren Unterschiede nicht nachweisbar.

Im folgenden sollte geprüft werden, ob etwa eine minderwertige Konstitution des unehelichen Kindes schon in den Längen- und Gewichtszahlen bei der Geburt zum Ausdruck kommt. Da erfahrungsgemäß Erstgeborene fast immer leichter und kleiner ausfallen als Mehrgeborene, und da uneheliche Kinder in der Mehrzahl Erstgeborene sind, würde bei fehlender Trennung nach Erstgeborenen und Mehrgeborenen der Vergleich a priori leicht zuungunsten der unehelichen Kinder ausfallen. — Es sind daher die ehelichen und unehelichen Kinder getrennt nach Erstgeborenen und Mehrgeborenen aufgeführt.

Tabelle 2a *).

Erstgeborene, eheliche und (uneheliche), nach Jahren.

	Gewichte		Längen	
1912	4391 [75]	(4189) [98]	51,74	(51,50)
1913	3367 [56]	(3171) [149]	51,30	(50,65)
1916	3380 [65]	(3305) [97]	52,28	(51,70)
1917	3327 [43]	(3195) [104]	51,80	(51,70)
1918	3276 [63]	(3202) [140]	51,22	(52,20)
1919	3185 [69]	(3175)]185]	49,52	(51,30)
G. Zahlen .	3522 [371]	(3327) [773]	51,27	(51,47)

Tabelle 2b *).

Mehrgeborene, eheliche und (uneheliche), nach Jahren.

	Gewichte		Längen	
1912	4237 [205]	(4320) [62]	51,10	(51,29)
1913	3406 [215]	(3373) [57]	51,02	(50,98)
1916	3412 [186]	(3412) [37]	52,02	(52,30)
1917	3434 [164]	(3389) [32]	51,94	(51,30)
1918	3396 [168]	(3233) [46]	51,75	(51,70)
1919	3435 [190]	(3244) [55]	51,32	(50,85)
G. Zahlen .	3565 [1128]	(3536) [289]	50,49	(51,34)

*) Gewichte und Längen der unehelichen Kinder sind rund eingeklammert, die der ehelichen Kinder nicht. Die absoluten Zahlen der zur Aufstellung verwendeten Fälle stehen in eckigen Klammern.

Es ergibt sich also, daß bei Erstgeborenen das uneheliche Kind dem ehelichen an Gewicht nachsteht. Dabei ist es überraschend, daß in den Kriegsjahren sich die Werte zugunsten der unehelichen Kinder verschoben haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für die Mehrgeborenen findet sich nur im Jahre 1912 ein Mehrgewicht auf seiten der Unehelichen, während in allen übrigen Berichtsjahren die unehelichen mehr oder weniger geringere Werte aufweisen als die ehelichen Mehrgeborenen. Die bekannte Tatsache, daß das Geburtsgewicht mehrgeborener Kinder höher ist als das Erstgeborener, wird bestätigt. Die geringere Anzahl unehelicher Mehrgeborener darf bei der Bewertung allerdings nicht außer acht gelassen werden. Im allgemeinen kann man aber doch den Schluß ziehen, daß das eheliche Kind — Mehrgeboren oder Erstgeboren — das uneheliche an Geburtsgewicht übertrifft.

Eine kleine Zusammenstellung über die Kinder, deren Geburtsgewicht 4500 g überstieg, zeigt ebenfalls ein Plus auf seiten der ehelichen Kinder.

Tabelle 2c.

Jahr	Eheliche	Uneheliche	Summe
1912	9 = 3,23 Proz.	1 = 1,85 Proz.	12
1913	10 = 3,70 „	2 = 0,48 „	11
1916	11 = 4,40 „	1 = 1,47 „	13
1917	7 = 3,36 „	3 = 0,74 „	8
1918	7 = 3,05 „	0	7
1919	8 = 3,09 „	0	8

Die Längenzahlen bieten für beide — Erstgeborene und Mehrgeborene — nur kleine, kaum nennenswerte Zahlenunterschiede.

Fassen wir das Untersuchungsergebnis an der Landesfrauenklinik in Paderborn kurz zusammen, so ergibt sich, daß ledige Mütter bezüglich ihres Ernährungszustandes unmittelbar vor der Geburt sich von den verheirateten nicht wesentlich unterscheiden, und daß die ledige Mutter fast in gleichem Maße wie die eheliche stillfähig ist.

Der Vergleich der Geburtsgewichte und Geburtslängen ehelicher und unehelicher Kinder, auch getrennt nach Erstgeborenen und Mehrgeborenen, zeigte, daß uneheliche Kinder im Durchschnitt zwar nicht kleiner, aber leichter als eheliche bei der Geburt sind.

Das Rostocker Material setzt sich aus Angaben über 4326 Neugeborene — 2876 eheliche und 1450 uneheliche — zusammen. Es entstammt den Jahren 1917, 1918, 1919, 1920. Die Neugeborenen der Frauenklinik und der Hebammenlisten — nur ganz einwandfreie gelangten zur Verwendung — wurden gesondert betrachtet, jede Gruppe getrennt nach Erst- und Mehrgeborenen und beide wieder nach Geschlecht unterschieden. Außerdem wurde stets das Alter der Mutter in Berücksichtigung gezogen und in Altersklassen bis vollendete 20jährige, 21- bis 25jährige, 26- bis 30jährige und über 30jährige getrennt.

Frühgeburten, Spätgeburten, Fehlgeburten und Totgeburten sind nicht mit einbegriffen, es sind demnach nur reife und normal ausgetragene Kinder berechnet, also nur Schwangerschaften von normaler Dauer bearbeitet worden. Weggelassen wurden die Kinder der Verwitweten wegen ihrer unsicheren Ehelichkeit und die Zwillingsgeburten, die unter Umständen eine Verschiebung der Zahl hätten bedingen können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 3a *). Erstgeborene, eheliche und (uneheliche), nach Jahren.

	Gewichte				Längen			
	Hebammen		Frauenklinik		Hebammen		Frauenklinik	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
1917	3566 (3383)	3406 (3354)	3297 (!)[3] (3358)	— (3099)	51,13 (50,94)	50,81 (50,13)	52,00 (!)[3] (51,28)	— (50,19)
1918	3554 (3595)[1]	3451 (3442)	3357 (3295)	3167 (!)[6] (3235)	51,06 (51,43)[1]	50,68 (50,40)	50,94 (50,80)	50,31 (!)[6] (50,39)
1919	3493 (3529)[2]	3415 (3404)	3381 (!)[4] (3386)	3286 (3185)	51,36 (51,21)[2]	51,19 (50,51)	51,50 (!)[4] (51,52)	51,05 (50,48)
1920	3601 (3469)	3486 (3341)	3208 (!)[5] (3361)	3212 (!)[7] (3290)	51,36 (51,33)	51,04 (50,69)	51,04 (!)[5] (51,20)	51,07 (!)[7] (50,65)
1917—1920 .	**3563 (3497)**	**3451 (3382)**	**3299 (3255)**	**3217 (3216)**	**51,29 (50,98)**	**50,99 (50,49)**	**51,20 (51,22)**	**50,81 (50,46)**
G. Z. . . .	487 175	521 170	31 265	33 240	487 175	521 170	31 265	33 240

[1]) 39. — [2]) 51. — [3]) 3. — [4]) 7. — [5]) 12. — [6]) 11. — [7]) 13.

Tabelle 3b *). Mehrgeborene, eheliche und (uneheliche), nach Jahren.

	Gewichte				Längen			
	Hebammen		Frauenklinik		Hebammen		Frauenklinik	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
1917	3686 (3708) (!)[1]	3585 (3481) (!)[2]	3499 (3347)	3508 (3292)	51,70 (52,08) (!)[1]	50,61 (51,42) (!)[2]	52,22 (50,69)	51,43 (50,84)
1918	3766 (3550)	3592 (3794) (!)[3]	3762 (3585)	3387[4] (3399)	52,08 (51,08)	51,28 (51,44) (!)[3]	52,52 (51,70)	50,77[4] (50,55)
1919	3746 (3712)	3578 (3403)	3560 (3436)	3423[5] (3439)	52,02 (51,96)	51,26 (50,33)	51,55 (51,00)	51,10[5] (50,86)
1920	3744 (3678)	3630 (3333)	3667 (3503)	3355[6] (3406)	52,05 (52,50)	51,07 (51,00)	52,23 (51,64)	50,62[6] (51,10)
1917—1920 .	**3738 (3640)**	**3598 (3420)**	**3624 (3473)**	**3412 (3389)**	**51,98 (51,69)**	**51,09 (51,03)**	**52,13 (51,33)**	**50,93 (50,83)**
G. Z. . . .	836 56	791 31	87 273	90 240	836 56	791 31	87 273	90 240

[1]) 12. — [2]) 7. — [3]) 9. — [4]) 20. — [5]) 15. — [6]) 32.

*) Gewichte und Längen der unehelichen Kinder sind rund eingeklammert, die der ehelichen Kinder nicht. Die Ausrufzeichen geben an, daß die Zahl der Fälle, die den Gewichten bzw. den Längen zugrunde liegt, besonders klein ist und dadurch nur bedingten Wert besitzt. Die in den Fußnoten der Tabellen unter [1]), [2]), [3]) usw. vermerkten Ziffern bedeuten die absoluten Zahlen der Fälle, auf die sich Gewichts- und Längenangaben stützen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Vergleiche können im strengen Sinne nur gezogen werden innerhalb der einzelnen Kategorien, so wie es auch durch den Aufbau der Tabellen gekennzeichnet ist, wobei aber der verschiedenen Größe der beiden zu vergleichenden Zahlengruppen Rechnung getragen werden muß.

Betrachten wir in der Tabelle 3a die Verteilung der erstgeborenen Kinder beider Gruppen (Hebammenlisten und Frauenklinik), so zeigt sich eine Mehrzahl der Ehelichen in den Listen der Hebammen, eine Mehrzahl der Unehelichen in den Listen der Frauenklinik. Die Fehlerquelle ist stets relativ größer bei der kleineren Zahl. Stehen die Werte der einzelnen Jahre durch die Kleinheit des Urmaterials auf besonders schwachen Füßen, so ist die Unsicherheit der Zahlen durch die Angabe der Ziffer des Urmaterials vermerkt.

Die Verteilung der Mehrgeborenen (Tabelle 3b) auf die einzelnen Gruppen zeigt im allgemeinen das gleiche Bild wie bei den Erstgeborenen, die Zahl der Ehelichen in der Klinik ist hier größer, die Zahl der Unehelichen in der Stadt ist kleiner, so daß der Vergleich teils günstig, teils ungünstig beeinflußt wird. Die Gründe für die verschiedenartige Verteilung von Ehelichen und Unehelichen auf Klinik und Stadt benötigen keine Erläuterung und treten ihrer Ausmaße wegen auch in Erscheinung, wo nicht das gesamte Material zur Verarbeitung benutzt wurde.

Es ist auffällig, wie verschieden sich durchweg die in der Klinik Geborenen zu den in der Stadt Geborenen bezüglich der Gewichtsverhältnisse verhalten. (Die Kinder der Privatpatientinnen der Klinik wurden nicht mit bearbeitet.) Dabei zeigt es sich, daß die männlichen ehelichen Mehrgeborenen der Stadt die Meistgewichte aufwiesen.

Im einzelnen bemerkt man bei einer Gegenüberstellung der ehelichen und unehelichen Kinder, daß in allen Kategorien der Erstgeborenen und Mehrgeborenen die Durchschnittssummen der Gewichtsverhältnisse der Unehelichen ungünstiger liegen als die der Ehelichen. Es werden also die in Paderborn gefundenen Ergebnisse bestätigt und hierdurch der Einwand zurückgewiesen, daß das Mindergewicht der Unehelichen bedingt sei durch die meist vorhandene Erstgebürtigkeit.

Die Unterschiede in den Gewichten, aufgespalten nach den verschiedenen Jahren, lassen jedoch die Grenzen mitunter recht nahe beieinanderliegend erscheinen, vereinzelt tritt sogar eine Umkehr der Verhältnisse ein. Zum Teil sind hieran die kleinen Zahlen schuld (die natürlich auch bei den ehelichen Kindern vorhanden sein können!).

Bezüglich des Materials der Frauenklinik muß darauf hingewiesen werden, daß dort wahllos die ledigen Mütter aufgenommen werden, daß aber von den ehelichen mehr die Gefährdeten Aufnahme finden, demnach das uneheliche Material der Frauenklinik relativ besser sein dürfte als das eheliche.

Der Vergleich der Längenwerte bei Erstgeborenen und Mehrgeborenen fällt bis auf die Zahlen für die in der Frauenklinik verarbeiteten männlichen Erstgeborenen zuungunsten des unehelichen Kindes aus. Inwieweit man berechtigt ist, den oft nur kleinen Abweichungen eine Bedeutung beizulegen zu dürfen, sei dahingestellt. Bei der Aufspaltung nach Jahren ist vereinzelt ein günstigerer Wert für die Unehelichen erkennbar, auch hier handelt es sich zum Teil um Verhältnisse, die auf die kleinen Zahlen zurückgeführt werden müssen. (Vgl. die Vermerke in den Tabellen.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vor dem Übergang zur Betrachtung der Gewichts- und Längenziffern unter Berücksichtigung der verschiedenen Altersklassen der Mütter sei eine Art Einführungstabelle gegeben, die das Urteil über die folgenden Angaben unterstützen soll (Tab. 4, S. 152).

Es interessieren bei der Wiedergabe der Beteiligung einzelner Altersklassen neben den absoluten Gesamtziffern die Angaben über prozentuale Beteiligung innerhalb der ganzen Gruppe, da auch hierdurch zum Teil die Wertigkeit der Gewichts- und Längenangaben beleuchtet wird.

Man erkennt ohne weiteres, daß die Hauptgebärzeit für eheliche Erstgebärende in die Jahre 21 bis 30, die der ledigen Erstgebärenden in die Jahre unter 20 bis 25, für eheliche Mehrgebärende in die Jahre 25 bis über 30, für die ledigen Mehrgebärenden in die Jahre 20 bis 30 fällt. — Diese Tatsache muß natürlich zu einer Erschwerung des Urteils bei vergleichender Gegenüberstellung gleicher Altersstufen führen, da die Wertigkeit der gefundenen Zahlen schon hierdurch in gleichen Altersstufen nicht immer gleich sein wird. Dazu kommt noch die große Verschiedenheit in den absoluten Grundzahlen, der wir bereits in der Tabelle 3a und 3b begegnet sind. Wenn demnach zwar verschiedene Momente die Deutung der gefundenen Werte nur mit größter Vorsicht gestatten, erscheint doch eine Verarbeitung des Materials gerade unter dem Gesichtspunkt der Altersbeteiligung besonders wertvoll, und wird vielleicht andere bestimmen, in gleicher Richtung an umfangreicheren Unterlagen weiter zu arbeiten.

Die Endzahlen sind hier selbstverständlich die gleichen wie in Tabelle 3a und 3b.

Im einzelnen scheinen die Zahlen der Erstgeborenen (5a) bezüglich der Gewichtsverhältnisse achtmal zugunsten der Unehelichen zu sprechen, es scheiden aber fünf wegen zu kleiner Grundziffern und dadurch bedingter Fehlerbreite als nicht beweiskräftig aus. Bezüglich der Längenverhältnisse lauten die Zahlen siebenmal günstiger für die Unehelichen, aber fünfmal knüpfen sie sich an zu kleine Grundziffern. In je sechs Fällen sind die zu kleinen Grundziffern in beiden Gruppen (Gewichte und Längen) die gleichen!

Bei den Mehrgeborenen (5b) scheinen die Gewichte dreimal günstiger für die Unehelichen zu liegen, in allen drei Fällen handelt es sich um zu kleine Grundziffern! Die Längen erscheinen günstiger für die Unehelichen in fünf Fällen, wovon aber zwei Fälle aus gleichem Grunde wie oben ausscheiden.

Namentlich unter den Mehrgeborenen, bei denen kleine, schwer verwertbare Grundziffern weniger in Erscheinung treten als bei den Erstgeborenen, schneidet bei Gegenüberstellung zu vergleichender Gruppierungen das uneheliche Kind ungünstiger ab als das eheliche. Es ist das besonders bemerkenswert unter dem schon oben angeführten Hinweis, daß angeblich die ungünstigen Gewichtsverhältnisse der Unehelichen von ihrer Erstgebürtigkeit herrühren sollten.

Die Gewichte der Erstgeborenen von Müttern bis zum vollendeten 20. Jahre (Tabelle 5a) zeigen für die Unehelichen nur einmal ein günstigeres Verhalten, doch steht die auffallend niedrige Zahl für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 4. Die Beteiligung an den einzelnen Altersklassen betrug bei ehelichen und (unehelichen) in Prozenten.

	Erstgeborene				Mehrgeborene			
	Hebammen		Frauenklinik		Hebammen		Frauenklinik	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Bis 20 Jahre . .	7,0 (33,7)	7,1 (34,1)	22,6 (36,2)	6,1 (35,8)	0,5 (7,1)	0,6 (9,7)	— (10,6)	1,1 (6,6)
21—25 „ . .	51,7 (55,4)	45,9 (48,8)	48,4 (50,2)	42,4 (53,3)	18,5 (50,0)	19,7 (48,3)	29,9 (49,1)	24,2 (52,9)
26—30 „ . .	33,7 (9,7)	34,9 (14,1)	25,8 (10,6)	39,4 (9,2)	34,6 (35,7)	40,8 (38,7)	27,6 (29,3)	33,3 (29,2)
Über 30 „ . .	7,6 (1,1)	12,1 (2,4)	3,2 (3,0)	12,1 (1,7)	42,8 (7,1)	37,9 (3,2)	42,5 (10,3)	41,1 (11,3)
G. Z.	**487 (175)**	**521 (170)**	**31 (265)**	**33 (240)**	**836 (56)**	**791 (31)**	**87 (273)**	**90 (240)**

Tabelle 5a. Erstgeborene, eheliche und (uneheliche), nach Altersklassen.

	Gewichte				Längen			
	Hebammen		Frauenklinik		Hebammen		Frauenklinik	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Bis 20 Jahre . .	3606 (3395)	3438 (3395)	3466(!) (3373)	2835(!) (3176)	51,07 (50,64)	51,03 (50,55)	52,64(!) (51,15)	48,75(!) (50,31)
21—25 „ . .	3556 (3540)	3480 (3389)	3269 (3326)	3310 (3222)	51,30 (51,11)	51,03 (50,43)	50,80 (51,10)	50,92 (50,56)
26—30 „ . .	3541 (3595)	3416 (3310)	3281(!) (3406)	3304 (3355)	51,26 (51,76)	50,87 (50,25)	50,87(!) (51,83)	51,26 (51,06)
Über 30 „ . .	3665 (3640)(!)	3398 (3508)(!)	2720(!) (3441)(!)	2801(!) (3168)(!)	51,43 (52,00)(!)	50,96 (52,25)(!)	50,00(!) (52,00)(!)	50,00(!) (49,62)(!)
Überhaupt . . .	**3563 (3497)**	**3451 (3388)**	**3299 (3255)**	**3217 (3216)**	**51,29 (50,98)**	**50,99 (50,49)**	**51,20 (51,22)**	**50,81 (50,46)**
G. Z.	487 (175)	521 (170)	31 (265)	33 (240)	487 (175)	521 (170)	31 (265)	33 (240)

Tabelle 5b. Mehrgeborene, eheliche und (uneheliche), nach Altersklassen.

	Gewichte				Längen			
	Hebammen		Frauenklinik		Hebammen		Frauenklinik	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Bis 20 Jahre . .	3750(!) (3693)(!)	2900(!) (3167)(!)	— (3462)	3230(!) (3431)	52,50(!) (51,75)(!)	49,79(!) (49,66)(!)	— (51,79)	50,00 (51,06)
21—25 „ . .	3697 (3604)	3591 (3462)	3552 (3514)	3439 (3404)	51,88 (51,82)	51,39 (51,13)	51,55 (51,21)	50,72 (50,81)
26—30 „ . .	3741 (3599)	3598 (3433)	3686 (3409)	3389 (3372)	52,07 (51,70)	51,08 (50,91)	52,04 (51,20)	51,18 (50,71)
Über 30 „ . .	3754 (4038)(!)	3614 (3500)(!)	3636 (3501)	3421 (3337)	51,93 (50,75)	51,03 (55,00)(!)	52,60 (51,78)	50,87 (50,94)
Überhaupt . . .	**3738 (3640)**	**3598 (3420)**	**3624 (3473)**	**3412 (3389)**	**51,98 (51,69)**	**51,09 (51,08)**	**52,13 (51,33)**	**50,93 (50,83)**
G. Z.	836 (56)	791 (31)	87 (273)	90 (240)	836 (56)	791 (31)	87 (273)	90 (240)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

weibliche eheliche Erstgeborene auf nur zwei Fällen und entbehrt daher jeder Beweiskraft.

Bei den 21- bis 25jährigen Müttern sprechen die Gewichte einmal zugunsten der Unehelichen — eine vorsichtige Deutung ist nötig, da sich die Grundziffern der Altersklassen in der ganzen Gruppe verhalten wie 1 zu 9, so daß von einer Gleichwertigkeit beider Zahlen nicht gesprochen werden darf!

Bei der Gruppe der 26- bis 30jährigen Mütter zeigt sich dreimal ein Verhalten in einem dem Unehelichen günstigen Sinne: einmal beim Vorhandensein einer recht kleinen Grundzahl (8), einmal bei einem Verhältnis der Altersklassengrundziffern 1 : 10.

In den Altersgruppen der über 30jährigen Mütter Erstgeborener zeigt sich dreimal ein für die Unehelichen günstiges Bild, in allen drei Fällen liegen (fünfmal) zu kleine Grundziffern für eine Verwertung vor!

In Tabelle 5b (Mehrgeborene) sind die Grundziffern für die unter 20jährigen Mütter durchweg zu gering für eine Verwertung, zweimal sprechen die Gewichte zugunsten der Unehelichen. In den Altersklassen 21 bis 25 und 26 bis 30 lauten die Gewichtszahlen für das uneheliche Kind sämtlich ungünstig und in den Altersklassen über 30 finden wir nur einmal ein Ergebnis zugunsten des unehelich Geborenen, doch liegt hier eine zu kleine Grundziffer (4) vor (gegenüber 358)!

Überblicken wir das sich durch die Gewichtszahlen ergebende Resultat verwertbarer Beobachtungen, so kann man dahin zusammenfassen, daß ein besonderer Einfluß einzelner Altersklassen auf die Gewichtsverhältnisse ehelicher und unehelicher Geborener nicht vorzuliegen scheint. Auch bei dieser Art der Aufspaltung kann man offenbar eine gewisse ungünstigere Lage des unehelichen Kindes nicht von der Hand weisen, doch sind noch weitere Nachuntersuchungen an dem Material größerer Städte erforderlich, um das für die hiesigen Verhältnisse unvermeidbare Entstehen kleiner, dann leider fast wertloser Ziffern bei der Aufspaltung zu umgehen.

Bezüglich der Längen ergeben sich ähnliche Verhältnisse, wie sie oben für die Gewichte besprochen sind. Aus der Tabelle 5a und 5b sind sie unter Zuhilfenahme von Tabelle 4 ohne weiteres abzulesen und bedürfen daher keiner besonderen Erläuterung. Auch hierbei zeigt sich, daß zweifellos häufig die zu kleine Zahl für besonders auffällige Erscheinungen wohl verantwortlich gemacht werden kann.

Ursprünglich war geplant, in den Rostocker Untersuchungen auch den Ernährungszustand der Mutter mit zu berücksichtigen. Wegen der Größe der Fehlerquellen, die nicht vermeidbar erschienen, mußte schließlich doch davon Abstand genommen werden.

Statt dessen wurde versucht, sich in das Muttermaterial einen Einblick zu verschaffen durch Registrierungen der Stillfähigkeit aller Mütter zur Zeit der Geburt.

Aus der Zusammenstellung, die aus dem Gesamtmaterial stammt, ist ersichtlich, daß zwar nur geringe Abweichungen zwischen den ehelichen und ledigen Müttern bestehen, daß aber doch die ledige Mutter benachteiligt ist. Die Stillfähigkeit kann vielleicht in gewisser Beziehung als

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 6.

Stillfähigkeit der Mütter (1917 bis 1920) bei der Geburt der Kinder.

	Verheiratete		Ledige	
Voll	2613	(90,82 Proz.)	1270	(87,51 Proz.)
Zum Teil . . .	80	(2,78 „)	53	(3,65 „)
Nicht	183	(6,37 „)	127	(8,75 „)
Summe . .	2876	(100,00 Proz.)	1450	(100,00 Proz.)

ein Maßstab für die Körperverfassung gelten. Ob hierdurch Einflüsse auf das werdende Kind ausgeübt werden, ist wohl noch unbewiesen, erscheint aber keineswegs ausgeschlossen.

Auch der Rasse wird ein Einfluß auf Körpergewicht und Größe nicht ganz abzusprechen sein. Wir haben in dieser Hinsicht zu sammeln versucht, doch ist auch hier schließlich die Arbeit an immer größer werdenden Fehlerquellen und Unsicherheiten gescheitert. Man könnte sich vielleicht für berechtigt halten, beim Vergleich der Listen der Hebammen und der Frauenklinik in den relativ kleineren Zahlen der Frauenklinikkinder einen Beweis für die Bedeutung des Rasseneinschlags zu erblicken, denn ein größerer Prozentsatz der unehelichen Kinder der Frauenklinik sind mit Bestimmtheit nicht deutscher, sondern polnischer Herkunft. Bei den Stadtkindern ist das — soweit man es beurteilen konnte — nur in verschwindendem Maße der Fall. Gewisse Einflüsse könnten also zweifellos vorliegen[1]). Eine genügende Erklärung für die Gewichtsdifferenzen in dem Material der Stadthebammenlisten ist durch rassige Momente dagegen nicht gegeben. Auch die Ergebnisse in Paderborn sprechen gegen eine Überschätzung dieser Frage. Hier könnten nur ganz exakte Untersuchungen an einem besonders geeigneten Material Klärung bringen.

Einwandfreie zu vergleichende Angaben über die Arbeit der Mutter vor der Geburt waren nicht zu erhalten, es liegt nahe, anzunehmen, daß die ledige Mutter länger arbeitet als die eheliche. Aus den Beobachtungen an der Frauenklinik in Paderborn ersieht man jedoch, daß mindestens die Verhältnisse nicht überall gleichartig liegen. Wir müssen uns überhaupt vor Verallgemeinerungen einzelner persönlicher Wahrnehmungen hüten, die etwas Auffälliges in sich schließen.

Ich bin mir wohl bewußt, daß die bei der Gliederung des Kindermaterials nach ehelichen und unehelichen Geburten gefundene Gewichtsdifferenz nur ein Merkmal einer bestimmten körperlichen Verfassung sein kann. Die Bewertung dieses Merkmals als Minderwertigkeit ist eine zweite Frage. Ich kann aber Vogel nicht recht geben, wenn er — innerhalb gewisser Grenzen — dieser geringeren Gewichtszahl sogar eine Höherwertigkeit zuzusprechen geneigt ist. Für eine solche Berechtigung fehlen die Beweise.

In diesem Zusammenhange möchte ich daran erinnern, in welch umfangreichem Maße von den unehelichen Kindern psychische Minderwertigkeiten gestellt werden. Ich habe in Gemeinschaft mit Osthoff gefunden, wie relativ viel unehelich Geborene die Hilfsschule besuchen.

[1]) Eigene frühere Untersuchungen haben einen solchen Einschlag nicht erkennen lassen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und gleichzeitig beweisen können, daß in mindestens 84 Proz. eine psychische Minderwertigkeit auf vererbter Grundlage vorliegt, demnach also bei der Geburt bereits in der Anlage vorhanden war. Ich erinnere ferner daran, welch große Summen Krimineller unehelich geboren sind und wie häufig die Vererbung auch hier eine entscheidende Rolle spielt. — Psychische Verfassungen haben rein körperliche Vorbedingungen, und es würde geradezu überraschen, ganz allgemein bei der Geburt eine körperliche Gleichwertigkeit unehelicher und ehelicher Kinder zu finden. Daß selbstverständlich auch unter den unehelich Geborenen körperlich und geistig hervorragende Persönlichkeiten vorhanden sein können, beweist uns die Geschichte, doch sollten wir uns davon frei machen, das, was uns Literatur und Dichtung bietet, als Norm zu betrachten. Leben und kritische Betrachtung zeigen ganz andere Werte!

Das Ergebnis vorstehender Untersuchungen läßt sich folgendermaßen formulieren:

1. Die Untersuchungen über Gewichte von 2561 Geburten der Frauenklinik in **Paderborn** aus den Jahren 1912 bis 1913 und 1916 bis 1919 — davon 1494 Eheliche und 1067 Uneheliche —, ferner von 4326 Geburten in Rostock aus den Jahren 1917 bis 1920 — davon 2876 Eheliche und 1450 Uneheliche — insgesamt also von 6887 Geburten, hat ein **Mindergewicht der Unehelichen** im Vergleich zu den ehelichen Kindern ergeben.

   In den **Längenverhältnissen** der Ehelichen und Unehelichen bestehen keine eindeutigen Differenzen, doch sind im allgemeinen die Werte der Unehelichen niedriger als die der Ehelichen.
2. Auch bei der Trennung in **Erstgebürtige** und **Mehrgebürtige** tritt keine Veränderung dieser Ergebnisse ein. Es zeigt sich also, daß die Erstgebürtigkeit als solche nicht die Mindergewichte der Unehelichen bedingt.
3. Bei der Betrachtung der Gewichte und Längen Rostocker Neugeborener unter Berücksichtigung der **Altersklassen der Mütter** und der **Gebürtigkeit** zeigte sich meist ein gleiches Ergebnis wie unter 1, vereinzelt ließen sich wegen der durch die Aufspaltung des Materials bedingten Kleinheit der Ziffern keine Schlüsse ziehen. Ein besonderer Einfluß einzelner Altersklassen scheint **nicht** vorzuliegen.
4. Von der Untersuchung über die durch den Ernährungszustand der Mutter bedingten Einwirkungen mußte abgesehen werden, dagegen wurde versucht, an der Hand der mütterlichen Stillfähigkeit einen Einblick in das Muttermaterial zu gewinnen, wobei sich in Paderborn kein Unterschied, in Rostock eine geringe Schlechterstellung lediger Mütter ergab.
5. **Durch die Rasse** bedingte Einwirkungen auf Gewichts- und Längenverhältnisse wurden wegen der Menge von Fehlerquellen nicht geprüft, doch spricht das Verhalten des Rostocker Materials (Klinik und Stadt) **nicht** sehr dafür, auch hatten frühere Untersuchungen über ein kleineres abgegrenztes Material eine solche Einwirkung **nicht gezeigt.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

6. Im ganzen bestätigen und vertiefen vorliegende Untersuchungen die bereits von mir in einer früheren Veröffentlichung ausgesprochene Anschauung.

Es erscheint auf Grund dieser Ergebnisse wohl berechtigt, im allgemeinen von einer angeborenen geringeren körperlichen Wertigkeit der unehelichen Kinder zu sprechen, was aber nicht ausschließt, daß auch unter diesen Kindern gut entwickelte vollwertige Individuen vorhanden sind.

Praktisch dürfte sich aus diesem Ergebnis folgern lassen, daß die Fürsorge für die unehelichen Kinder nicht erst nach der Geburt einzusetzen hat, sondern daß, wie es bereits in Norwegen gesetzlich geregelt, schon mehrere Monate vor der Geburt Maßnahmen zu treffen sind, die eine gute und ungestörte Entwicklung des werdenden Kindes gewährleisten.

Literaturverzeichnis.

Camerer, Das Gewicht zum Längenwachstum des Menschen, insbesondere im ersten Lebensjahre. Jahrb. f. Kinderheilkunde, Bd. 53, 1901.

Eller, Statistische Mitteilungen über Säuglings- und Kindersterblichkeit im Industriebezirk Solingen. Zentralbl. f. allg. Gesundheitspflege 1909.

Genersich, Amtliche Nachforschungen über das Schicksal der unehelichen Säuglinge. Bericht über den 3. Internationalen Kongreß für Säuglingsschutz. Berlin 1911.

Peller, Die Maße der Neugeborenen und die Kriegsernährung der Schwangeren. Deutsch. med. Wochenschrift 1917, Nr. 6.

Prochownik, Über die Ernährungskuren in der Schwangerschaft. Zentralbl. f. Gynäkologie 1917, Nr. 32.

Reiter, Zur Konstitution des unehelichen Kindes. Zeitschrift f. angew. Anatomie u. Konstitutionslehre, Bd. 6, 1920.

Reiter u. Klesch, Beitrag zum Problem des unehelichen Kindes. Berl. klin. Wochenschrift 1920, Nr. 28.

Reiter u. Helm, Wird die Sterblichkeit vor vollendeter Aufzucht durch die Geschwisterzahl und die soziale Lage der Eltern beeinflußt? Öffentl. Gesundheitspflege 1921, Heft 2 u. 11.

Reiter u. Osthoff, Die Bedeutung endogener und exogener Faktoren bei Kindern der Hilfsschule. Zeitschrift f. Hygiene u. Infektionskrankheiten, Bd. 94, Heft 2/3, 1921.

Ruge, Über den Einfluß der Kriegsernährung auf Fruchtentwicklung und Laktation. Zentralbl. f. Gynäkologie 1916, Nr. 33.

Selter, Die Ursache der Säuglingssterblichkeit unter Berücksichtigung der Jahreszeit und der sozialen Lage. Zeitschrift f. Hygiene u. Infektionskrankheiten 1919, Bd. 88, Heft 2.

Walter, Ein Beitrag zur Frage über die Konstitution des unehelichen Kindes. Rostock 1921. Dissertation.

Martius, Konstitution und Vererbung. Berlin, Springer, 1919.

Vogel, Zur Konstitution des unehelichen Kindes. Deutsch. med. Wochenschrift 1921, Nr. 14.

Nägler, Ein weiterer Beitrag zum Problem des unehelichen Kindes. Rostock 1922. Dissertation.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[Aus dem Hygienischen Institut der Technischen Hochschule Dresden.
Direktor: Prof. Dr. Ph. Kuhn.]

Über geschäftsmäßige und amtliche Ehevermittelung.

Von Dr. med. Fetscher.

(Schluß.)

Die Heiratsvermittelungen.

Ehevermittelungen unterliegen nach § 35 der Reichsgewerbeordnung der Anzeigepflicht. Sie sind demnach als behördlich konzessionierte Institute zu betrachten. § 656 des Bürgerlichen Gesetzbuches bestimmt jedoch, daß das Versprechen einer Vergütung für Eheanbahnung rechtsunwirksam sei. Schon erfolgte Zahlungen können aber im Klagewege nicht zurückgefordert werden. Die Ehevermittelungen sind deshalb rechtlich in einer etwas schiefen Lage. Einerseits sind sie als Gewerbe anerkannt, andererseits können ihre Kunden vereinbarte Zahlungen verweigern, ohne daß der Vermittler in der Lage wäre, seine Forderung einzutreiben. Sie sind deshalb mehr als jeder andere Beruf zur Vorsicht genötigt und zu einem Geschäftsbetrieb, der von den sonst üblichen Formen erheblich abweicht. Mich über die Arbeitsweise zu unterrichten, schlug ich folgenden Weg ein:

An die größtenteils durch die Zeitung erfahrenen Adressen schrieb ich Postkarten folgenden Inhalts:

„Bitte um Mitteilung Ihrer Geschäftsbedingungen."

Stets lief darauf Antwort ein, die meist unter Nachnahme von 40 bis 60 M. erfolgte. Ich habe die Annahme derartiger Sendungen immer verweigert und erhielt dann ein paar Tage später meist ein neuerliches Nachnahmeschreiben, dessen Betrag wesentlich geringer war. Nach abermaliger Annahmeverweigerung kam ohne Ausnahme ein einfacher Brief, der einen Fragebogen, Aufforderung zur Vorschußleistung von 200 bis 750 M. enthielt und eine Reihe von Angeboten unter Decknamen. Auf diese Weise kam ich zu den statistisch unten ausgewerteten Anträgen.

Die Fragebogen enthalten Spalten zur Angabe der üblichen Personalien, Namen, Wohnort, Alter, Stand, Beruf, Einkommen, Vermögen, ferner die Frage: „Welche Ansprüche stellen Sie an die betreffende Dame Ihrer Wahl?" Einigemal lautete dieser Punkt sogar:

„Wieviel Vermögen muß die Dame besitzen?"

Nicht einmal ist mir jedoch die Frage nach der Gesundheit des Bewerbers begegnet, wie denn gerade bei der Vermittelung alles lediglich Geschäft ist und von keiner sonstwie gebotenen Rücksicht geleitet wird. Gewiß werden sie sich bemühen, die Ansprüche ihrer Kunden zu erfüllen, soweit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

es möglich ist, doch sind sie dabei in keiner Weise von irgendwelchen ethischen oder sozialen Bedenken beeinflußt.

Die sogenannte Vorschußleistung, die stets auch verlangt wird, soll zur Bestreitung der erwachsenden Auslagen des Vermittlers dienen. Außerdem wird gewöhnlich auch noch eine Einschreibegebühr von 20 bis 60 M. gefordert und die Zusicherung verlangt, noch entstehende Kosten zu tragen, die sich aus nötig werdenden Reisen usw. ergeben. Nicht genug damit, wird die Unterzeichnung der Verpflichtung verlangt, nach der Ehe, meist 14 Tage nach der standesamtlichen Trauung, 1 bis 3 Proz. der Mitgift der betreffenden Dame zu zahlen. Nicht selten wird die „ehrenwörtliche" Zusicherung verlangt, da aus den oben angeführten Gründen ein Rechtszustand durch Unterzeichnung eines solchen Formulars nicht begründet ist. Alles in allem verstehen es die Vermittelungen ausgezeichnet, ihren Vorteil zu wahren und ein glänzendes Geschäft zu machen, was auch aus dem Umstande ersichtlich ist, daß in Stuttgart allein 36 konzessionierte Ehevermittelungen tätig sind, wie aus einer mir persönlich gemachten Mitteilung des Statistischen Amtes der Stadt Stuttgart hervorgeht. Leider wurden Angaben über die Höhe der von diesen Unternehmungen gezahlten Steuern verweigert, weshalb exakte Rückschlüsse auf den Umfang ihrer Tätigkeit nur sehr schwer möglich sind.

Durch Vermittler.

	Insgesamt	Davon bis zu 25 Jahren	Bis zu 30 Jahren	30 bis 40 Jahren	40 bis 50 Jahren	Über 50 Jahre
Männlich	363	21	81 (2)	194 (21)	78 (7)	9
In Prozenten	100	5,8	23,3	52,6	15,8	2,5
Weiblich	451	63	154	192	38	4
In Prozenten	100	13,8	36,3	50,6	8,4	0,9

Die Zahlen in Klammer bedeuten die Akademiker unter den Bewerbern.

Ich bin nun mit den gleichen Vermittelungen je als männlicher und weiblicher Bewerber in Verbindung getreten, nämlich mit 22. Ich erhielt von ihnen die in nebenstehender Tabelle zusammengefaßten Angebote, die jedoch zweifellos niemals die gesamten der Vermittelung zur Verfügung stehenden Bewerber darstellen. Da es naturgemäß meine finanzielle Leistungsfähigkeit überstieg, überall Einschreibegebühr und Vorschußleistung zu bezahlen, erhielt ich stets nur ein paar Angebote, gewissermaßen als Beispiele vorgelegt. Auffallend ist, daß im Gegensatz zu den Heiratsanzeigen die weiblichen Bewerber in der Überzahl zu sein scheinen, doch mag es sich hier auch nur um ein Spiel des Zufalls handeln. Das durchschnittliche Alter beträgt für die Männer 35,8, für die Frauen 33,2 Jahre, ist also beträchtlich höher als das durchschnittliche Heiratsalter im Volksganzen, aber nicht unwesentlich geringer als das Alter der Bewerber, die sich der Zeitungsanzeige bedienen (vgl. 1. Abschnitt). Wir können jedoch dennoch mit Sicherheit aus dem Durchschnittsalter schließen, daß auch der Benutzung der Vermittelungstätigkeit mannigfache Bedenken im Bewußtsein des Volkes gegenüberstehen, die nur allzu berechtigt sind. Dazu kommt, daß der Vermittler stets ein kostspieliger Weg zur Suche nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einem geeigneten Partner bleibt. In sozialer Hinsicht kommt in Betracht, daß der Eifer des Vermittlers von der Ehetauglichkeit des Bewerbers unabhängig ist und lediglich von der Höhe des umzusetzenden Vermögens bedingt wird, da er ja an diesem prozentual interessiert ist. Unter den männlichen Bewerbern ist vor allem wieder der Kaufmannsstand vertreten. 31 von 363, also rund 9 Proz., sind Akademiker, was ungefähr mit der in den Heiratsanzeigen gefundenen Zahl übereinstimmt. Weiter finden sich noch einige Landwirte und Handwerker, Arbeiter überhaupt nicht. Unter den weiblichen Bewerbern sind einige mit unehelichen Kindern.

Das einzelne Angebot wird von den Vermittelungen in verschiedener Form weitergegeben; meist lassen sie, die größeren Unternehmen wenigstens, die Personalien ohne Namen und mit Decknummer versehen drucken und geben sie dann an Interessenten ab. Briefliche Angebote unter diesen Decknummern werden dann von dem Vermittler weitergegeben, späterhin auf Wunsch persönliches Zusammentreffen usw. herbeigeführt. Von den weiblichen Bewerbern werden häufig Photographien vervielfältigt und mit Nummern und Personalien versehen an Interessenten verschickt. Kleinere Vermittelungen machen schriftliche Angebote oder bitten, sie zu persönlicher Aussprache zu besuchen. Man findet die verschiedenste Behandlung der doch streng vertraulichen Angaben. Von besonderer Diskretion ist gewöhnlich nicht die Rede. Für feinfühlige Naturen muß schon allein die Versendung der Bilder recht verletzend wirken, abgesehen von der häufig gemachten Versicherung, daß der Vermittler „glänzende Partien an der Hand habe“ Das persönliche Zusammentreffen der Bewerber wird nicht zu selten nach Art einer geselligen Veranstaltung im Hause des Vermittlers bewirkt. Ein Bekannter, der sich einmal einer Berliner Vermittelung bedient hat, versicherte mir, daß ein solcher Heiratstee einwandfrei in den besten gesellschaftlichen Formen stattfindet. Er bediente sich allerdings einer besonders teueren Vermittelung, die in den ersten Kreisen eingeführt sein soll.

Die Mehrzahl der Vermittelungen betreibt großzügige Reklame in allen Zeitungen, in denen erfahrungsgemäß Heiratsgesuche häufig vorkommen. Unter 3243 Heiratsanzeigen waren 280 Anpreisungen von Vermittelungen, also 8,1 Proz. In Württemberg fanden sich in einem Monat 57; im Jahre wären deshalb 684 zu erwarten, 6,3 Proz. der Heiratsgesuche. Die Reklame ist meist sehr derb und marktschreierisch. Überschriften wie „Glänzende Partien für jedermann“ oder „Reiche Partien in feinsten Gesellschaftskreisen“ usw. sind an der Tagesordnung. Manchmal finden sich auch Anzeigen wie folgende: „Für Dame, 24 Jahre alt, 400 000 M. bar, später mehr, wird geeignete Partie, nur Akademiker, gesucht. Näheres durch Frau X..., Ehevermittelung.“ Auf eine dieser Anzeigen habe ich geschrieben und erhielt dann die Aufforderung, 500 M. Kostenvorschuß zu leisten, ohne daß weiter von der angepriesenen Dame die Rede gewesen wäre. Ich glaube daher, daß in den meisten Fällen derartige von Vermittelungen angebotene Verbindungen glatt erfunden sind und lediglich zur Anlockung bestimmt sind. Solches Vorgehen ist selbstverständlich als grober Unfug zu bezeichnen und überschreitet zweifellos die Grenzen statthafter Reklame um ein Beträchtliches. Häufig sollen auch Anzeigen aufgegeben werden, die von den Vermittelungen nicht gezeichnet sind, obgleich sich eine solche dahinter versteckt. Mir selbst ist das nicht begegnet. Umgekehrt liefen auch unter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den mir zur Verfügung stehenden Antworten auf die erwähnten beiden Anzeigen keine Vermittlerangebote ein, wie dies von anderer Seite als häufig bezeichnet wird. Man begegnet auch öfters Unternehmen, die ihrem Geschäft ein soziales Mäntelchen umhängen.. Der Prospekt einer solchen Vermittelung beginnt mit den Worten: „Die neue Zeit bringt dem christlichen Leben täglich neue Gefahren...", leitet dann allmählich darauf über, daß die Familie die Pflanzstätte der Religiosität und der Lebensgefährte dementsprechend auszuwählen sei. Da dies unter den heutigen Verhältnissen sehr schwer sei, müsse die — Ehevermittelung helfen. Zweifellos werden viele Unerfahrene auf derartig geschickte Reklame hereinfallen, vor allem, wenn noch, allerdings völlig unkontrollierbar, Empfehlungsschreiben „erster Persönlichkeiten" abgedruckt sind. Eine andere Vermittelung versicherte mir auf meine Anfrage, daß sie unter „streng sozialen Gesichtspunkten" arbeite, daß sie lediglich um einem „dringenden Bedürfnis abzuhelfen" ihre Tätigkeit ausübe. Dann behauptete sie, gerade für mich „geeignete, erstklassige reiche Partien an der Hand zu haben" und bittet um 30 M. Einschreibegebühr, 250 M. Kostenvorschuß und um die Zusicherung von 2 Proz. der Barmitgift der betreffenden Dame, zahlbar 14 Tage nach der standesamtlichen Trauung.

Eine besonders geschäftstüchtige Vermittelung ist mir untergekommen, die sich selbst noch durch Vertrieb von Geheimmitteln zur Empfängnisverhütung einen kleinen Nebenerwerb sichert. Nicht uninteressant dürfte es ferner sein, daß sich eine Reihe von Heiratsvermittelungen aus Stellvermittelungen entwickelt hat.

Neben der durch Reklame und durch direkte Angebote erworbenen Kundschaft findet der Vermittler zu einem kleinen Teil Bewerber, die nach einer Vermittelung suchen. Dies geschieht meist wieder auf dem Wege der Zeitungsanzeige. Diese Sitte scheint vor allem in jüdischen Kreisen eingebürgert zu sein, denn ich fand unter 27 Anzeigen, in denen nach einem Vermittler gesucht wurde, nur zweimal keinen Hinweis darauf, daß es sich um eine jüdische Ehe handeln soll. Die erwähnten Anzeigen kommen auf 3242 sonstige Heiratsgesuche und Vermittleranzeigen, betragen also etwa 0,8 Proz. von diesen. Das Vermittlerwesen scheint überhaupt in jüdischen Kreisen recht verbreitet zu sein. Auch in den gewöhnlichen Heiratsanzeigen wird sehr häufig die Überschrift „Israelitische Ehe" usw. gefunden. Eine statistische Aufnahme dieser Tatsache schien mir jedoch untunlich, da das Ergebnis zweifellos einen zu niedrigen Prozentsatz gezeigt hätte, findet sich doch die Angabe der Religion kaum in der Hälfte der Fälle.

Die Heiratszeitungen.

Eine Zwischenstellung zwischen der Heiratsanzeige und der Vermittelung nehmen die Heiratszeitungen ein, deren immer neue entstehen und stets größere Verbreitung finden. Das älteste Unternehmen dieser Art und zweifellos das einwandfreieste ist der „Lebensbund". Er arbeitet auch weitaus am billigsten und verlangt von den Beziehern der Brieflisten nicht, daß sie selbst eine Anzeige aufgeben, wie es sonst alle mir bekannt gewordenen Unternehmungen gleicher Art tun. Der gewöhnliche Weg der Vermittelung ist hier folgender: Die Bewerber geben von der Redaktion mit Nummern versehene Anzeigen auf. Diese werden zu einer Herren-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und einer Damen-„Briefliste“ zusammengestellt und an die Abonnenten verschickt. Unter der Decknummer kann nun durch die Vermittelung des Herausgebers die Korrespondenz begonnen werden. Es genügt übrigens auch, ohne selbst zu inserieren, die betreffende „Briefliste“ zu bestellen und aus den Anzeigen passende Bewerber auszusuchen. Die Auswahl ist dabei recht groß, enthält doch eine Nummer einer Heiratszeitung mehrere Hundert Angebote. Außerdem scheint die Diskretion in viel höherem Maße als bei den Vermittelungen gewährleistet und es ist der Kreis der Leser gegenüber der Tageszeitung nur auf die Interessenten selbst beschränkt, was den Vorteil mit sich bringt, daß es weniger leicht vorkommt, daß sich Unberufene einen unpassenden Scherz erlauben. Ganz ausgeschlossen ist es natürlich auch nicht und vor allem bietet die Heiratszeitung so wenig als alle anderen Eheanbahnungsinstitute irgend eine Gewähr für die Gesundheit der Bewerber.

In je einer Nummer von drei verschiedenen Heiratszeitungen fanden sich an Angeboten zusammen:

	Insgesamt	Davon bis zu 25 Jahren	Bis zu 30 Jahren	30 bis 40 Jahren	40 bis 50 Jahren	Über 50 Jahren
Männlich	494	47	93	262	79	23
In Prozenten	100	9,5	19,0	50,9	16,0	4,6
Weiblich	359	33	75	171	71	9
In Prozenten	100	9,2	20,9	47,6	19,8	2,5

In nebenstehender Tabelle sind die Angebote ohne Altersangabe weggelassen. Es handelt sich um 35 männliche und 33 weibliche Anzeigen. Das durchschnittliche Alter der Bewerber beträgt für die männlichen 39,8, für die weiblichen 37,1 Jahre, ist also gegen die Norm bedeutend erhöht, ein Beweis dafür, daß auch gegen die Benutzung der Heiratszeitungen recht wesentliche Hemmungen in der Psyche des einzelnen bestehen. Das Bild der Bewerber gleicht nach sozialer Gliederung usw. ganz dem bei den Zeitungsanzeigen gewonnenen, doch tritt der rein geschäftsmäßige Anlaß als Grund zur Suche nach einem geeigneten Partner ganz wesentlich zurück. „Einheiraten“ usw. bleiben fast ausnahmslos die Domäne der Tagespresse. Die einzelnen Anzeigen sind im allgemeinen länger und ausführlicher, gehen oft auf nicht materielle Wünsche ein und sind zum Teil in ihrer Ausdrucksweise anerkennenswert hübsch. Ich lasse ein paar Beispiele dieser Art folgen:

„Ich suche den Wahlverwandten meines Wesens, seine Ergänzung. Höchsten Ausgleich ersehne ich in der Vereinigung mit einem Manne, der eine feingestimmte Seele mit kraftvollem Geist vereinigt, tief veranlagt, geistig regsam und strebsam ist. Einem solchen Menschen möchte ich angehören, mit ihm ein schaffensfreudiges, tiefinnerliches, glückdurchsonntes Leben aufbauen. Neben ernst. Sinn trage ich viel Wärme im Herzen, habe ein sonniges Gemüt u. lebensfrohen Mut. Ich liebe das Leben wo es gut, schön und reich ist und uns froh, frei und glücklich macht. Natur, Musik, Literatur, jegl. Kunst, vor allem auch eine gemütliche Häuslichkeit, sind mir Lebensnotwendigkeit. — Ich bin Pastorentochter (nicht verm., Vater tot), dunkelblond, gesund, mittelgroß u. schlank, 27 Jahre alt, mit viel Sinn u. prakt. Befähigung für Hauswirtschaft, im Beruf wissenschaftl. Lehrerin.“

„Höherer Regierungsbeamter, Dr. jur., 36 J. alt, ev., mittl. Figur, 22000 M. Vermögen, ersehnt Gründung einer Heimstätte persönlichen Lebens durch Bund mit seelenverwandtem Wesen, das für alles Hohe und Schöne begeistert, abhold aller materialistischer Verflachung u. gottfremder Halbkultur, meinem inneren Ich Echo

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gibt in treuer Lebensgemeinschaft, mir Frau wird und Kamerad zugleich in meinem beruflichen Streben. Mit Adel der Seele soll sich vermählen Gesundheit des Körpers, Liebreiz echter Weiblichkeit gepaart mit häuslichem Sinn und Prägung einer Dame von Welt, die unser Heim zu einer Stätte vornehmer Geselligkeit gestalten wird. Freude an Natur und Reisen soll Gewähr sein, daß die Schönheiten ferner Länder, in die mich der auswärtige Dienst des Reiches führen kann, uns gemeinsam sind. Gaben des Geistes und Herzens, gepaart mit echt häuslichem Sinn, sind mehr als irdische Güter; ..."

Bemerkenswert ist, daß eine große Zahl von Auslandsdeutschen sich der Heiratszeitung bedient, um eine deutsche Frau zu bekommen. Gewiß ein erfreuliches Zeichen!

Die Kosten dieser Art von Eheanbahnung stellen sich auf jeden Fall niedriger als die durch Vermittelung, aber wesentlich teurer als Anzeigen in der Tagespresse. Das Abonnement einer Heiratszeitung kostet durchschnittlich halbjährlich etwa 40 M., wofür alle 14 Tage eine „Briefliste" geliefert wird. Für die Gesuche wird gewöhnlich eine Wortgebühr von 1 M. berechnet. Eine Anzeige mittlerer Länge kostet daher etwa 60 bis 70 M. Der „Lebensbund" bleibt in seinen Preisen unter dem Durchschnitt und berechnet 30 M. für das Halbjahr, für Gesuche 20 M. Grundpreis und für jede weitere 12silbige Zeile 2,50 M.; bei 20 Zeilen durchschnittliche Länge kostet die Anzeige also rund 40 M. Auf jeden Fall machen die Verleger kein schlechtes Geschäft. Der Lebensbund nimmt an Inseratengebühren für eine Briefliste von 12 Quartseiten Umfang und 150 Anzeigen etwa 6500 M. ein, dazu bei Annahme von einer Auflagenummer von nur 500 Exemplaren 1250 M. an Abonnementsgebühren. Andere teuere Heiratszeitungen nehmen für jede Nummer an Inseraten und Abonnementsgebühren 16 000 bis 18 000 M. ein, bei einer Auflage von 500 Stück gerechnet. Dazu wird noch meist eine Vermittelungsgebühr von 50 Pf. für jeden versendeten Brief berechnet.

Vergleicht man die Kosten der verschiedenen Wege zur Suche nach einem Lebensgefährten, so ergibt sich bezüglich der Kosten folgende kleine Tabelle:

Die Suche nach einem geeigneten Partner kostet:

Durch	Zeitungsanzeige	60 M.
„	Heiratszeitung	120 „
„	Vermittler	500 „

im Durchschnitt.

Es ist dabei die Annahme gemacht, daß zwei Gesuche in einer Tageszeitung nötig sind; bei den Heiratszeitungen ist ein halbjähriges Abonnement und zwei Anzeigen berechnet, bei der Vermittelung Kostenvorschuß, Einschreibegebühr usw., nicht aber die Prozente der Mitgift, die stets verlangt werden. Überall sind niedrige Schätzungen vorgenommen und die Kosten, die dem einzelnen aus dem Briefwechsel erwachsen, außer Betracht gelassen.

Mir sind im Gebiet des Deutschen Reiches zurzeit fünf Heiratszeitungen bekannt, deren jede alle 14 Tage rund 250 Angebote beider Geschlechter zusammenbringt, im Jahre also etwa 6400. Der Schriftleitung einer dieser Unternehmen verdanke ich die Mitteilung, daß nach ihrer Beobachtung etwa 90 bis 95 Proz. der Bewerber im Laufe eines halben Jahres einen geeigneten Partner finden. Es würden demnach durch Heiratszeitungen allein jährlich etwa 5700 Ehen zustande gebracht. Der „Lebensbund" teilte mir auf eine diesbezügliche Anfrage mit, daß durch ihn im Laufe von 6 Jahren etwa 20 000 Ehen vermittelt worden sind. In diese Zeit fällt noch dazu der Krieg, der zweifellos ungünstig eingewirkt hat. Die Heiratszeitungen scheinen demnach sicher erfolgreich zu sein, vielleicht am erfolgreichsten von allen Instituten, die sich mit Eheanbahnung befassen, und sicherlich in sozialer wie ethischer Hinsicht am einwandfreiesten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über Notwendigkeit und Form einer amtlichen Ehevermittelung.

Aus der Häufigkeit der Benutzung von Heiratsanzeigen zur Suche nach einem Lebensgefährten, aus der großen Zahl der Vermittelungen wie aus dem Entstehen immer neuer Unternehmungen, die ihren Erwerb durch die in irgend einer Form herbeigeführte Erleichterung des Sichkennenlernens der Geschlechter finden, geht unzweideutig hervor, daß die bisher gewohnte Art zufälligen Zusammentreffens nicht mehr genügt, daß Tausende ohne Lebensgefährten sein müßten ohne diese erwähnten öffentlichen Wege. Diesem Mangel bis zu einem gewissen Grade abgeholfen zu haben, bleibt ihr soziales Verdienst, doch haften all jenen Einrichtungen zum Teil recht bedenkliche Schäden an. Sie sind vor allem durchweg auf den Erwerb zugeschnitten und ziehen Gewinn aus einem sozialen Notstand. Dies allein schon muß als bedenklich bezeichnet werden, vor allem, wenn die Sucht sich zu bereichern, Formen annimmt, wie so häufig bei den Ehevermittelungen. Auch den Tageszeitungen kann der Vorwurf nicht erspart werden, daß sie an den Heiratsanzeigen mehr zu verdienen suchen, als gebilligt werden kann. Dazu kommen die Gefahren, die sich aus dem Umstande ergeben, daß sich die Heiratsanzeigen an die breite Öffentlichkeit wenden. Die Heiratsschwindler haben ihre Opfer meist durch Anzeigen kennen gelernt, von allen anderen sittlichen Gefahren, die sich besonders für die weiblichen Inserenten ergeben, ganz zu schweigen. Die Furcht in den Augen der Mitwelt durch den offen eingestandenen Heiratswunsch lächerlich und vielleicht zur Zielscheibe höchst unangebrachten Spottes zu werden, wie die Scheu, sich den erwähnten Gefahren auszusetzen, hält vor allem viele Frauen ab, sich der Heiratsanzeige zu bedienen. Es zeigt sich dies in der Minderzahl inserierender Frauen wie in ihrem gegen das durchschnittliche Heiratsalter um rund 10 Jahre höheren Lebensalter. Mit anderen Worten: erst die ältere Frau findet den Mut, nachdem die anderen Möglichkeiten versagt haben, einen Weg zu beschreiten, der mit mancherlei Unannehmlichkeiten und Gefahren gepflastert ist. Dies ist vom rassenhygienischen Standpunkt aus zu bedauern, da so bei vielen die wertvollsten Jahre für die Fortpflanzung verloren gehen. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei den Männern. Auch sie entschließen sich nur schwer, den öffentlichen Weg der Heiratsanzeige zu beschreiten, wie ebenfalls aus dem unverhältnismäßig hohen Alter der Inserenten hervorgeht. Die Gründe mögen zum Teil die gleichen sein, doch wird wohl nicht selten der Wunsch nach einem nun genügend „genossenen" Leben durch eine möglichst reiche Partie das Dasein auf solide Basis zu stellen, ausschlaggebend sein für die späte Benutzung der Heiratsanzeige neben einer großen Zahl materieller Gründe.

Die geeignetste Form der Eheanbahnung stellt augenblicklich die Heiratszeitung dar, wenngleich auch ihr bis zu einem gewissen Grade die Mängel der gewöhnlichen Heiratsanzeigen anhaften. Ihr Vorteil besteht vor allem darin, daß sie nur von den Ehelustigen gelesen wird, demnach ein größerer Kreis ernster Bewerber als bei Tageszeitungen vorhanden ist. Ihr Nachteil ist in den sehr erheblichen Kosten zu suchen, und in dem Umstande, daß sie natürlich auch unlauteren Elementen zugänglich ist. Die meisten Bedenken machen sich jedoch gegen die Ehevermittelungen geltend. Es sind die typischen von keinerlei Rücksichten ideeller Art

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geleisteten Erwerbsinstitute, die an ihren Kunden nur möglichst viel verdienen wollen. Es ergibt sich daraus, daß es ihnen vollständig gleichgültig ist, wie die von ihnen zustandegebrachten Ehen in sozialer Hinsicht aussehen, wenn nur das dabei umgesetzte Vermögen recht beträchtlich ist. Ihr Ehrgeiz besteht lediglich darin, die materiellen Wünsche ihrer Klienten zu befriedigen, und ihr Eifer ist proportional der Höhe der Mitgift ihrer weiblichen Klienten. Es ist ja sicher richtig, daß eine geldlich gut gesicherte Ehe weniger Belastungsproben ausgesetzt ist, als eine unter nicht so günstigen äußeren Umständen geschlossene, aber sie verträgt auch weniger, da eben bei den meisten „Geldehen" die Ehegatten in sonstiger Hinsicht zu wenig gemeinsam haben. In solchen Ehen besteht naturgemäß viel weniger als in anderen das Gefühl dauernden Gebundenseins und man entledigt sich daher viel leichter unangenehm empfundener Bande und fühlt sie bälder als drückend, wenn nichts als der äußere Vorteil die Ehegatten verbindet. Zudem kümmert sich kein einziges der genannten Vermittelungsinstitute um die körperliche Ehetauglichkeit ihrer Bewerber, die, meist in reiferem Lebensalter stehend, wohl nicht zu selten an Geschlechtskrankheiten oder doch ihren Folgezuständen zu leiden haben, so daß schwerste Enttäuschungen in der Ehe, schon bevor sie geschlossen ist, zur Gewißheit werden. Das soziale Pflichtgefühl hört leider nur zu häufig auf, wenn andere Dinge als materielle in Frage kommen. So mancher scheut sich nicht, eine Ehe einzugehen, ohne sich zu vergewissern, daß frühere Geschlechtskrankheiten vollkommen ausgeheilt sind, und überhört etwa auftauchende Bedenken, wenn nur reiche Mitgift winkt oder Vorteile sonstiger Art. Den meisten leuchtet es in keiner Weise ein, daß sie damit einen Raub schlimmster Art an der Volksgesundheit begehen, der vor dem Gesetz genau so schwer wiegen sollte wie grobe Eigentumsvergehen. Es ist zunächst Aufgabe des Staates, dafür zu sorgen, daß das Gewissen in dieser Hinsicht geschärft werde durch Androhung entehrender Strafen für jeden, der mit ungeheilten Geschlechtskrankheiten behaftet in die Ehe tritt. In hervorragender Weise erzieherisch würde weiter die Einführung des gesetzlichen Austausches von Gesundheitszeugnissen vor der Ehe wirken. Leider stellen sich dem noch große Schwierigkeiten im Bewußtsein des Volkes entgegen; eine allmähliche Überleitung zu dem angestrebten Zustande wird sich nicht umgehen lassen und könnte in bequemster Weise durch einen kleinen Umweg über die behördliche Ehevermittelung geschehen. Diese selbst hat schon ihre Vorläufer gehabt und eine Reihe gewichtiger Stimmen ist für sie eingetreten.

Löwenfeld befürwortet eine „ehrenamtliche Vermittelung in Eheangelegenheiten" (Neue Generation, November 1913).

Thewalt (Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie 1916) schlägt staatliche Nachweise für Ehebewerber vor. Die Benutzung dieser Vermittelung soll nach ihm an eine genaue ärztliche Untersuchung gebunden sein und an eine Prüfung der persönlichen Verhältnisse.

Eine ähnliche Einrichtung schlägt Stigler vor (Wiener med. Wochenschrift 1918, Nr. 38).

Kuhn berichtet in dieser Zeitschrift 1919, S. 152 über „Eheförderung und Rassenhygiene in den Kolonien". Er weist auf die großen Erfolge hin, welche die Deutsche Kolonialgesellschaft und ihr Frauenbund auf dem Gebiete organisierter Eheanbahnung zu verzeichnen hatte. Es wurden durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie 2251 meist weibliche Personen in die Kolonien befördert und damit eine wesentliche Zunahme deutscher Ehen erzielt. Die Organisation dieser Bestrebungen wird für alle Einrichtungen, die dem gleichen Zwecke dienen, vorbildlich sein müssen. Die Auswahl geeigneter Mädchen erfolgte durch Vertrauensleute beiderlei Geschlechts, die sich eingehend über die persönlichen Verhältnisse der Bewerberinnen, ihre Veranlagung und ihren Gesundheitszustand unterrichteten. Es wurde zudem auf eine gewisse Auswahl in rassenhygienischem Sinne Rücksicht genommen, wie sie für jede amtliche Ehevermittelung wünschenswert erscheint.

Über die Tätigkeit der Magdeburger Kriegerwitwenberatungsstelle berichtet ebenfalls Kuhn in dieser Zeitschrift 1919, S. 221 in seiner Arbeit „Über amtliche Ehevermittelung". Die Magdeburger Stelle beschränkte ihre Tätigkeit allerdings nur auf einen kleinen Kreis von Personen und ließ sich in ihrer Vermittlertätigkeit hauptsächlich von materiellen Gesichtspunkten leiten. Immerhin ist sie als der erste Versuch in Deutschland, eine behördliche Eheanbahnung in die Wege zu leiten, beachtenswert. Bedauerlich ist, daß der Gesundheitszustand der Bewerber nicht durch ärztliche Untersuchung festgestellt, sondern dieser wichtige Punkt mit einer einfachen Frage als erledigt betrachtet wurde.

Die Notwendigkeit amtlicher Ehevermittelung ist demnach von verschiedenen Seiten anerkannt, erfolgreiche Versuche, sie in die Praxis umzusetzen, vorhanden. Während aber die bisherigen Bestrebungen nur einem kleinen Teile des Volksganzen zugute kamen, müssen alle zukünftigen Unternehmen auf großzügigere Basis gestellt werden. Der Ausbau einer staatlichen Ehevermittelung, die ihre Tätigkeit über das ganze Reich und alle Volkskreise erstreckt, wird sich auf die Dauer nicht umgehen lassen. Die Verhältnisse in der privaten Vermittlertätigkeit sind derartige, daß sie geradezu als Gefahr für das Volk bezeichnet werden müssen und dringend baldiger Abhilfe bedürfen. Eine Besserung ist aber nur auf dem Wege der staatlichen Vermittelung zu erreichen.

Die Organisation eines solchen Institutes müßte in Anlehnung an die Erfahrungen der erwähnten Vorläufer erfolgen. Kuhn gibt in seiner Arbeit „Über amtliche Ehevermittelung" eingehende Vorschläge. Er fordert Berücksichtigung der gesundheitlichen und materiellen Verhältnisse der Bewerber, wenn er auch eine sofortige obligatorische Einführung von Gesundheitszeugnissen nicht für erforderlich hält. Das Hauptgewicht legt Kuhn auf die Einrichtung der „Vertrauenspersonen", die sich ihm auch bei seiner kolonialen Vermittlertätigkeit sehr bewährt haben. Er versteht darunter Personen beiderlei Geschlechts, die durch ihren Beruf in enger persönlicher Fühlung mit weiten Volkskreisen stehen und ihr Vertrauen genießen. Diese sollen mit der Zentralstelle Hand in Hand arbeiten, ihr bei Einziehung von Auskünften behilflich sein und sich der Bewerber an Ort und Stelle annehmen. Sie wären auch zweifellos die geeignetsten Mittler rassenhygienischer Gedanken und könnten vorerst den freiwilligen Austausch von Gesundheitszeugnissen in jedem Falle nahelegen. Durch die Vermittlertätigkeit angesehener Personen würde auch erreicht, daß das Mißtrauen des Volkes gegen Vermittelung überhaupt schwände und sich immer zahlreichere Bewerber jüngeren Alters fänden. Besonders wertvoll wäre auch die erzieherische Tätigkeit einer solchen Stelle, durch die die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erkenntnis in immer weitere Kreise getragen würde, daß Gesundheit die wichtigste Voraussetzung jeder harmonischen Ehe ist. Ganz von selbst ergäbe sich dabei allmählich der Brauch, Gesundheitszeugnisse auszutauschen, und mit der Zeit die gesetzliche Verpflichtung dazu. Mit dem Umfang der Tätigkeit einer staatlichen Vermittelung würde die Häufigkeit der Frühehen steigen, in ihrem Gefolge die Geburtenhäufigkeit, während die Geschlechtskrankheiten abnähmen. Bei allen Bestrebungen zur Hebung der Geburtenzahl wird daher der staatlichen Ehevermittelung ein bevorzugter Platz eingeräumt werden müssen, denn sie ist das wirksamste Mittel mit den bestehenden Gefahren des Geburtenrückganges und der erschreckenden Zunahme der Geschlechtskrankheiten aufzuräumen, da nur sie Hand an die Ursachen dieser Schäden zu legen vermag, die in erster Linie in der Spätehe, besonders der höheren Stände, zu suchen sind.

Mit der Ausbreitung der staatlichen Vermittlertätigkeit würde ganz von selbst die private eingeschränkt werden und später unschwer gänzlich zu beseitigen sein. Zu fordern wäre indes, daß schon jetzt wenigstens keinerlei neue Konzessionen erteilt würden. Durch Übernahme einer Heiratszeitung als erste Grundlage für die staatliche Vermittelung ließe sich vielleicht ebenfalls von vornherein die private etwas einschränken, wozu noch der Vorteil käme, sich damit auf eine vorhandene Organisation stützen zu können. Wie aber auch die Einzelheiten der Durchführung sein mögen, das wichtigste ist und bleibt, daß sie baldigst in Angriff genommen werden.

Bemerkungen zu dem Aufsatz von F. Winkler:

„Säuglingssterblichkeit in Charlottenburg“ [1]).

Von Dr. Felix Burkhardt in Dresden.

Der Aufsatz von F. Winkler stellt in seinem ersten Teile einen sehr beachtenswerten Beitrag zur Methodik der Sterblichkeitsmessung im Säuglingsalter dar. Die gewöhnliche Berechnungsweise der Säuglingssterblichkeit, bei der die im Kalenderjahre im ersten Lebensjahre Gestorbenen auf die Lebendgeborenen desselben Kalenderjahres bezogen werden, versagt für Zeiten mit rasch fallenden oder steigenden Geburtenzahlen, da die gewöhnliche Berechnungsweise auf die Geburtenschwankungen keinen Bezug nimmt. Die von Rahts[2]) und Knöpfel[3]) vorgeschlagenen schärferen Methoden, bei denen die Gesamtheit der im Kalenderjahre gestorbenen Säuglinge nach den beiden Geburtsjahrklassen ausgegliedert wird und jeder Teil an der entsprechenden Geburtenmasse gemessen wird (beim abgeänderten Knöpfelschen Verfahren wird der Teil aus dem Vorjahre auf die das Vorjahr Überlebenden bezogen), ziehen die Geburtenschwankungen jahresweise in Rechnung, was jedoch für die ersten Kriegs- und Nachkriegsjahre, wie F. Winkler betont, noch nicht genügt. Winkler schlägt darum eine neue Berechnungsart vor, bei der er von den monatlichen Geburtenzahlen

[1]) Diese Zeitschrift 1921, Heft 5, S. 145.
[2]) Deutsches Statistisches Zentralblatt 1916, S. 185.
[3]) Ebenda 1917, S. 217 und 1920, S. 59.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Berichts- und des Vorjahres ausgeht, und daraus eine Bezugsmasse so konstruiert, daß er jede monatliche Geburtenzahl mit demjenigen Bruchteil ansetzt, der, aufs Kalenderjahr bezogen, die Zeit bezeichnet, die die betreffende monatliche Geburtenmasse im Berichtsjahre dem Sterben im ersten Lebensjahre ausgesetzt ist. An dieser fiktiven Geburtenmasse werden die Säuglingssterbefälle des Berichtsjahres gemessen.

Dieser Berechnungsweise liegt die Vorstellung zugrunde, daß von den im ersten Lebensjahre Absterbenden ein der Zeit, die vom ersten Lebensjahre ins Berichtsjahr fällt, entsprechender Teil im Berichtsjahre abstirbt.

Dieses Berechnungsverfahren von F. Winkler hat den großen Vorzug, daß es ohne Auszählung der Gestorbenen nach Geburtsmonaten die Geburtenzahlen monatweise in Rechnung zieht. Da jedoch bei der Bestimmung der Bruchteile, mit denen die monatlichen Geburtenzahlen in die Rechnung eingeführt werden, nur auf den ins Berichtsjahr fallenden Zeitteil vom ersten Lebensjahre und nicht auch auf die Absterbeverhältnisse im Säuglingsalter Bezug genommen wird, so bedarf die Winklersche Methode noch einer kleinen formalen Abänderung. Es ist ein Unterschied, ob die Lebendgeborenen vom Januar des Vorjahres oder die vom Dezember des Berichtsjahres durchschnittlich $^1/_{24}$ Jahr im Berichtsjahre dem Sterben im ersten Lebensjahre ausgesetzt sind; denn in den ersten Lebensmonaten ist das Kind weit mehr gefährdet als in den letzten Monaten des ersten Lebensjahres. Infolge der Nichtberücksichtigung der Absterbeverhältnisse im ersten Lebensjahre stellen sich die Winklerschen Sterbeziffern für Zeiten mit abnehmender Geburtenhäufigkeit etwas zu niedrig und für Zeiten mit zunehmender Geburtenhäufigkeit etwas zu hoch (bei der gewöhnlichen Berechnungsweise ist es umgekehrt); denn im ersten Falle werden die größeren Geburtenzahlen im Vorjahre zu stark und im zweiten Falle die größeren Geburtenzahlen im Berichtsjahre zu schwach bewertet.

Unter Berücksichtigung der Absterbeverhältnisse im Säuglingsalter und der Zeit, die vom ersten Lebensjahre ins Berichtsjahr fällt, ergeben sich nach den sächsischen Zahlen vom Jahre 1912 und 1913 als Bruchteile, mit denen die monatlichen Geburtenzahlen des Vorjahres bei der Konstruktion der Bezugsmasse anzusetzen sind, die folgenden Werte: 0,011, 0,035, 0,064, 0,098, 0,138, 0,186, 0,242, 0,312, 0,401, 0,509, 0,625, 0,842. Die entsprechenden Bruchteile für die monatlichen Geburtenzahlen des Berichtsjahres ergänzen die vorstehenden Werte zu 1,000. Setzt man diese 24 Werte an die Stelle der Bruchteile $^1/_{24}$, $^3/_{24}$, ..., so erhält man Sterbeziffern, die von den nach der Böckhschen Methode[1]) berechneten, welche entschieden als die schärfste Methode zu bezeichnen ist, nur wenig abweichen.

Jahr	a	b	c	d	e
1915	14,26	13,16	14,20	14,59	15,23
1916	12,66	11,79	12,69	12,27	12,64
1919	12,72	14,32	12,77	11,91	12,38
1920	11,36	11,67	11,33	12,28	12,59

a = Böckh. b = F. Winkler. c = F. Winkler (abgeändert).
d = Rahts. e = Knöpfel (abgeändert).

[1]) Bewegung der Bevölkerung der Stadt Berlin 1869 bis 1878, S. 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Für Sachsen[1]) ergeben sich nach den verschiedenen Methoden der Säuglingssterblichkeitsmessung die vorstehenden Sterbeziffern.

Es zeigt sich, daß die Berechnungsmethode von F. Winkler für 1915 und 1916 etwas zu niedrige und für 1919 und 1920 etwas zu hohe Werte liefert. Die Ergebnisse nach dem abgeänderten Verfahren stimmen gut mit den Ziffern nach Böckh überein.

Anschließend sei noch bemerkt, daß in dem Aufsatz von F. Winkler als Böckhsche Methode dasjenige Verfahren bezeichnet wird, das Böckh zur Ermittlung der Sterblichkeit vom dritten Altersjahre ab anwendet. Für das erste Altersjahr führt Böckh dieses Verfahren für jeden einzelnen Altersmonat durch.

Chronik der Gesundheitspflege.

Schulhygiene.

Von Stadtschuloberarzt Dr. Rudolph Bandel in Nürnberg.

Auf dem Gebiete der Hygiene des Unterrichts tritt Kühnhagen (Berlin) neuerdings für vereinfachte Rechtschreibung ein. Auf die Erlernung unserer veralteten, widerspruchsvollen Rechtschreibung geht $^1/_{12}$ der gesamten Schulzeit (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege).

Auf dem Gebiete der Erziehung zur Hygiene verlangt Päetsch (Bielefeld) einen von Lehrern erteilten Tuberkuloseunterricht in den Schulen. Die erforderliche Vorbereitung der Lehrer geschieht durch erfahrene Ärzte in fünf Vorträgen: 1. Bakteriologie und pathologische Anatomie, 2. verschiedene Krankheitsverlaufsformen, 3. Behandlung der Tuberkulose, 4. Ausbreitung und Organisation ihrer Bekämpfung, 5. Film des deutschen Zentralkomitees.

Klassenaufsätze der Schüler geben die Probe für den Unterrichtserfolg. Solcher Unterricht findet statt in Dresden, Stettin und anderen Städten (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege).

Den größten Raum auf dem Gebiete der Erziehung zur Hygiene nimmt seit längerem die Frage der Leibesübungen ein. Im ganzen hat man den Eindruck, daß von den gestellten höheren Anforderungen in der Schule noch nicht allzuviel Praxis geworden ist.

Vom 1. bis 4. Juli 1921 tagte in Mannheim der 16. Deutsche Kongreß für Volks- und Jugendspiele. Es sprachen Oberrealschuldirektor Dr. Neuendorf (Mülheim a. Rh.): Gesundung des deutschen Volkes durch Leibesübungen. Die Spielnachmittage müssen entweder in die Pflichtstunden der Lehrer eingerechnet oder es muß eine besondere Vergütung bereitgestellt werden. Ebenso sind Mittel für das Wandern erforderlich. Tägliche Turnstunde! Das Turnen ist als Fach den wissenschaftlichen Fächern gleichzuwerten.

Wohlfahrtsamtdirektor Strohmeyer (Pinneberg): „Wie gewinnen wir das Land für die Pflege der Leibesübungen.“ Geeignete Ausbildung der

[1]) Zeitschrift des Sächs. Statist. Landesamtes 1920/21, S. 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lehrer, Anpassung der Leibesübungen an die ländlichen Verhältnisse. Bestellung eines hauptamtlichen Kreispflegers für Leibesübungen auf dem Lande. Ausnutzung der Volksfeste für die Leibesübungen.

Frl. Dr. A. Profé (Charlottenburg): „Leibesübungen der Mädchen und Frauen." Die noch bestehende Zurückhaltung in der Ausgestaltung der Leibesübungen der Frauen ist zu überwinden. Wanderungen sind für die Mädchen ebenso nötig wie für die Knaben.

Dr. Glisow (Mainkur bei Frankfurt a. M.): „Kulturelle Bedeutung des Schwimmens." Der deutsche Schwimmverband sieht in seinem Sport eine bewußte Einseitigkeit. Der Wille ist es, der den Sport zur Leibesübung adelt. Das Rettungsschwimmen stellt diesen Sport in den Dienst der Nächstenliebe. Der Schwimmunterricht muß physikalisch aufgebaut werden, der Erfolg mit Zeit- und Längenmaß gemessen werden. Die Bewertung der Mannschaftskämpfe muß höher sein als die der Einzelleistungen.

Aus Mannheim wird berichtet, daß dort zuerst unter den deutschen Städten der Schwimmunterricht in den Lehrplan der Schulen aufgenommen sei.

Worringen, Stadt- und Sportarzt in Dortmund, schreibt über Einrichtungen und sporthygienische Untersuchungs- und Beratungsstellen und ihre Aufgaben: Sportärztliche Untersuchung vor Beginn des eigentlichen technischen Trainings ist unerläßlich. Der Fußballehrer Knesebeck verlangt als Übungsleiter am besten einen Arzt. Bei der Untersuchung sind nicht nur einige wichtige Körpermaße zu nehmen, sondern die Funktionsfähigkeit des jugendlichen Organismus zu messen. Turnunterrichtsenthebungszeugnisse müssen Angaben enthalten, welche andere Leibesübungen an die Stelle der ausfallenden Turnübungen treten sollen. Der Sportarzt muß mit einem Röntgenapparat ausgestattet sein. Er soll die sporthygienische Untersuchungs- und Beratungsstelle verwalten. Die praktischen Ärzte nehmen ihren Maßstab zu sehr aus den Krankheitsbeobachtungen und den daraus geschöpften Erfahrungen. Demgegenüber wird an einen Ausspruch Du Bois-Reymonds erinnert: In Deutschland warnen die Ärzte aufs ängstlichste vor Sportübertreibungen; in England mit seinem viel verbreiteteren Sport seien Gesundheitsstörungen durch sportliche Übertreibungen durchaus nicht häufig, sowie an einen Ausspruch von Mallwitz: Die Zahl der gesundheitlichen Schaden Leidenden, weil sie Leibesübungen nicht oder ungenügend treiben, ist unermeßlich viel größer als die, die durch Übermaß der Leibesübungen ihre Gesundheit schädigen.

Als Aufgaben des Sportarztes werden schließlich bezeichnet: Beratung und Erledigung aller medizinischen Fragen des Jugendamtes. Ärztliche Untersuchung und Beaufsichtigung bei der gesetzlich zu regelnden Turn- oder Sportpflicht der Jugend und Untersuchung und Beratung aller Sportsleute, die sich trainieren. Befreiung der Kinder vom Turnunterricht. Fürsorge für Sportverletzte. Eignungsprüfung für bestimmte sportliche Leistungen (Methoden der Leistungssteigerung).

In einer Arbeit, welche die Kriegsfolgen an der körperlichen Verfassung der fortbildungsschulpflichtigen Jugend bespricht, fordert Kaup (München) erhöhte Pflege der Leibesübungen: wöchentlich drei Turnstunden, ein schul- und aufgabenfreier Halbtag zu Leibesübungen in frischer Luft für Volksschulen und höhere Lehranstalten, eine Turnstunde wöchentlich und ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

arbeitsfreier Halbtag für Leibesübungen in frischer Luft für Fortbildungs- und Fachschulen (Münchener med. Wochenschrift).

Jessner (Königsberg), der selbst einen Lehrauftrag an der Albertina in Königsberg für Sexuallehre erhalten hat, fordert in einem Artikel, „Aus dem Gebiet der Sexuallehre" (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege), daß alle Erziehungs- und Unterrichtsorgane sich mit Sexualpädagogik befaßten, angefangen im Elternhause und endend in der Hochschule.

Von den Krankheitszuständen der Schuljugend befassen zwei Arbeiten, Johanna Kräuter, Schulärztin an den städtischen Mädchenmittelschulen und Fürst an den Fortbildungsschulen, beide in München, sich mit der Kropfhäufigkeit ihres Beobachtungsbereiches. Kropf ist entschieden häufiger geworden. Kräuter zählte 1913 32,4 Proz., 1920 41,5 Proz. männliche kropfbefallene Jugendliche. Die 16- und 17jährigen sind nur halb so häufig betroffen als die 13- und 14jährigen. Ein amerikanisches, in der Schweiz von Klinger in Zürich bereits nachgeahmtes Vorgehen, Jodostearintabletten monatelang an ganze Schulklassen (kropfbefallene und kropffreie Kinder) zu verabreichen, wird zur Beachtung empfohlen.

Carrie, Lehrer an der Sonderschule für Sprachkranke in Hamburg, tritt in der Zeitschrift für Kinderforschung wieder für sein seit 10 Jahren verfochtenes und in Hamburg bereits durchgeführtes Werk ein: nicht Stotterheilkurse mit ihren ungenügenden und vorübergehenden Heilerfolgen, sondern Sonderschulen für Sprachkranke!

Über die Ursachen des Sitzenbleibens bei Schulkindern verhandelte der Berliner Verein für Schulgesundheitspflege am 1. Februar 1921. Der ärztliche Referent, Dr. Harms, führte eine Aufstellung von Rektor Haase an, derzufolge in einem Drittel der Fälle „äußere" Ursachen für das Sitzenbleiben (Schulwechsel, häusliche Verhältnisse, Erwerbstätigkeit), in zwei Dritteln die in den seelischen Anlagen des Kindes gelegenen Hemmungen anzuschuldigen gewesen seien, während Referent selbst nach eigenen Untersuchungen die „äußeren" Ursachen nur zu 12,5 Proz., die „inneren" dagegen zu 87,5 Proz. beteiligt fand. Harms führt diesen Unterschied auf den Mangel der notwendigen medizinischen Vorbildung bei Beurteilung der obwaltenden Umstände seitens des Schulmannes zurück.

Dieser Statistik gegenüber wurde in der Aussprache das Fehlen eines Vergleichs mit Nichtsitzenbleibern hervorgehoben. Ferner wurde der Vorschlag gemacht, das Sitzenbleiben sollte auf bestimmte Fächer beschränkt werden (z. B. Sitzenbleiben im Französischen, aber Aufrücken in Mathematik).

Die Erhebungen der Folgen des Krieges und der Hungerblockade an der Jugend nehmen noch immer das verdiente Interesse der allgemeinen und wissenschaftlichen Öffentlichkeit in Anspruch. Der auf diesem Gebiete schon mehrfach mit Mitteilungen hervorgetretene, früher in Straßburg, jetzt in Frankfurt tätige Arzt Prof. Dr. Schlesinger berichtet neuerdings (Münchener med. Wochenschrift): Die im zweiten und dritten Kriegsjahre einsetzende und weiterhin fortschreitende Hemmung im Längen- und Massenwachstum ist nach einem Tiefstand in den Jahren 1919/20 zum Stillstand gekommen. Teilweise hat Einholen des Rückstandes, zum mindesten hinsichtlich des Längenwachstums, eingesetzt. Somit erscheinen die Aussichten auf einen Fortschritt der Erholung unserer Jugend oder der in und nach dem Kriege erlittenen Schäden und Hemmungen nicht ungünstig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

An den Mittelschulen stehen die Resultate hinter denen der Volksschulen zurück. Auch kann zunächst nur von einer Besserung der Verhältnisse des Wachstums, der Entwicklung, noch nicht aber von einer Hebung des Ernährungszustandes der Kinder gesprochen werden.

An männlichen Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren hat Kaup in München eingehende Untersuchungen im Herbst 1920 veranstaltet, denen sehr brauchbare Vergleichsuntersuchungen der Vorkriegszeit gegenüberstanden. Als Kriegs- und Blockadefolge ergibt sich eine Verminderung der Körperlänge um 1 bis 2 Proz., des Körpergewichts um 3 bis 5 Proz. Dabei ist zu beachten, daß in München die Verhältnisse sicher günstiger lagen als in Berlin, Hamburg, sächsischen Städten und anderen Bezirken (Münchener med. Wochenschrift).

Nach einer amtlichen Umfrage des Reichsgesundheitsamtes wird der Gesundheitszustand der deutschen Kinder wie folgt beurteilt. Die Zahl der Sterbefälle in neun deutschen Großstädten betrug bei Kindern:

	Insgesamt		An Tuberkulose		An Magen-Darmkatarrh und Brechdurchfall	
	5—10 J.	10—15 J.	5—10 J.	10—15 J.	5—10 J.	10—15 J.
1913	1734	884	372	246	32	3
1916	2196	1185	422	264	53	7
1919	1828	1214	535	541	38	13

Unterernährung und Blutarmut im schulpflichtigen Alter haben sich gefährlich verschlimmert. In einigen Industriegegenden ist beinahe die Hälfte aller Kinder, in einzelnen deutschen Großstädten etwa 70 Proz. der gesamten Schuljugend stark unterernährt.

Die körperliche Beschaffenheit der Schulanfänger hat sich verschlechtert. In einer deutschen Großstadt mußten 1920 in einer Schule von 120 zur Schule angemeldeten Kindern nicht weniger als 25 als schulunfähig bezeichnet werden. Unter den aufgenommenen Kindern befanden sich verschiedene siebenjährige, die körperlich wie vierjährige aussahen.

Die Längenmaße sind in fast allen Altersklassen kleiner als den Normallängen entspricht (Differenz von 2 bis 3 cm gegenüber 1913/14). Ebenso die Körpergewichte (in einzelnen deutschen Großstädten Differenzen bis 2,5 kg), besonders fielen die Kinder höherer Schulen auf.

Auch Zunahme der Ermüdbarkeit und der Geistesschwäche ist bemerkbar. Die Kindertuberkulose hat an Umfang und Schwere der Krankheitserscheinungen außerordentlich zugenommen (40 Proz. positive Tuberkulinimpfungen im Alter von 6 bis 15 Jahren in einzelnen deutschen Großstädten). Skrofulose (Tuberkulose der Drüsen) findet sich in einigen deutschen Großstädten bei etwa $^1/_4$ bis $^1/_5$ aller Schulkinder. Die Behandlung der Kindererkrankungen wird durch den anhaltenden Mangel an Fleisch, Butter und Milch in ungewöhnlichem Maße beeinträchtigt. Rachitis und Barlowsche Krankheit sind weit verbreitet, erstere reicht bis ins 16. Lebensjahr hinein.

Bogusat, Mitglied des Reichsgesundheitsamtes, Die Gesundheitsverhältnisse der jüngeren und ältesten Jahrgänge des deutschen Volkes bei der gegenwärtigen Ernährungslage (Münchener med. Wochenschrift vom 10. März 1922), gibt neuerdings folgendes Bild: Schwerer als bei den Klein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kindern treten die körperlichen und seelischen Folgeerscheinungen der allgemeinen Not der letzten Jahre bei den Schulkindern in die Erscheinung, wenn auch bei diesen im großen und ganzen eine gewisse Besserung gegen das Vorjahr nicht zu verkennen ist. Hauptsächlich ist noch immer der Nachwuchs des sogenannten Mittelstandes, dessen Bedrängnis viel zu wenig bekannt ist, in Mitleidenschaft gezogen. So wurden in Lübeck von den Mittelschülern 79,49, von den Volksschülern 62,1 Proz., in Bitterfeld von den höheren Schulen 70 Proz., von den Volksschulen 55 Proz. der Kinder deutlich unterernährt befunden. Vor allem sind die jüngsten Schuljahrgänge, die in den ersten Entwicklungsjahren Nahrungsmangel litten, betroffen, die Knaben stärker als die Mädchen.

Von besonderen Krankheitsformen macht besonders die Drüsentuberkulose von sich reden. Stellenweise seien bis zu 50 Proz. der Kinder skrofulös. Die sehr oft festgestellten hohen Grade von Blutarmut beruhen in vielen Fällen vermutlich auf tiefer liegenden Stoffwechselstörungen. Auch die Rachitis wird bei den Schulanfängern häufiger und in schwereren Formen beobachtet als früher, desgleichen findet sich verspäteter Zahnwechsel häufiger.

Die geistigen Fähigkeiten der Kinder (Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit) haben merklich gelitten.

Die Hauptschuld an dem bedauerlichen Gesundheitszustande ist wohl der Milchnot zuzuschreiben, wie ernährungsphysiologisch unter Hinweis auf die neueren Vitaminforschungen des näheren ausgeführt wird. Daneben wirkt der Mangel an Fleisch und Eiern besonders bei älteren Kindern nachteilig.

Über die Leistungen, die zur Linderung dieser Notzustände gemacht wurden, schreibt der gleiche Verfasser: Das Reich brachte große Opfer, um Abhilfe zu schaffen: 3 Mill. Mark zur Förderung der auf sittliche und gesundheitliche Hebung des Volkes gerichteten Bestrebungen, 400 Mill. Mark stehen im Reichshaushalt zur Besserung der Milchversorgung, besonders in notleidenden Gemeinden, außerdem erhebliche Zuschüsse für Fahrtkosten erholungsbedürftiger Kinder auf dem Lande, Unterstützung des Jugendwanderns, Unterbringung von Stadtkindern auf dem Lande. Der Verein „Landaufenthalt für Stadtkinder“ hat bis 1920 76 981 Kinder in Preußen, 130 999 im übrigen Reich, 36 083 im Auslande untergebracht. Durch die Hilfsmission der Quäkergesellschaft in Amerika wurden Mitte 1920 an etwa 800 Orten täglich ungefähr 725 000 Kinder, sowie auch werdende und stillende Mütter gespeist. Auf dem Höhepunkt der Hilfsunternehmung im Juni 1921 wurden 1 Mill. Eßportionen an 1640 Orten abgegeben. Das Reich leistet hierzu einen Beitrag von 50 Mill. Mark. Im laufenden Etatjahr hat das Reich 100 Mill. Mark zur Ernährungsfürsorge für unterernährte Kinder ausgeworfen.

Die der Quäkergesellschaft erwachsenen Kosten gibt Betke (Berlin), „Lehren der Quäkerspeisung“ (Zeitschrift für Gesundheitspflege) mit 3 Mill. Dollar vom Februar bis 1. September 1920 und mit 7 Mill. Dollar vom 1. September 1920 bis 1. Juli 1921 an. In dem hier zitierten Aufsatz wird die Aufstellung einer neuen Wachstumstabelle verlangt, da die Pirquet-Camerer-Tafeln von 1913 und auch die von Rietz nicht mehr maßgebend sein können. Auch die Verschiedenheiten bei andersartigen sozialen Schichtungen sind ätiologisch noch nicht klargestellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine Untersuchung von 1367 Kindern in Pankow stellt fest, daß die körperlich minderwertigen sich auf alle sozialen Schichten verteilen, die geistig minderwertigen in der Mehrzahl dem sozial schlechter gestellten Milieu entstammten. Die Verfügung der Quäker, für die Teilnahme der Speisung lediglich den körperlichen Zustand Maß geben zu lassen, erscheint danach sehr gerechtfertigt.

Czerny berichtete in der Sitzung des Berliner Vereins für Schulgesundheitspflege vom 1. Februar 1921, daß die Darlegungen der deutschen Delegierten, zu denen er selbst gehörte, es in Paris vermocht hätten, von der Forderung der Ablieferung von 800 000 Milchkühen an die Entente abzustehen. Man begnügte sich mit der Ablieferung von weiblichen Kälbern.

Die Frage der zweckmäßigsten Erholungsfürsorge für Schulkinder wird viel erörtert. Zusammenfassend berichtet über die verschiedenen Erholungsgelegenheiten Hoffa in den Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung XIV, 9. Die örtlichen (d. h. von den Gemeinden in allgemeinen Badeanstalten oder Schulen) eingerichteten Solbäder werden als entbehrlich bezeichnet.

Die Truppenübungsplätze Hammelburg und Lettgenbrunnen bei Bad Orb sind zu Kindererholungsplätzen umgewandelt. An letzterem Platze kommen gleichzeitig 6000 Kinder unter.

Über „Neue Wege der Erholungsfürsorge" schreibt Fischer-Defoy (Frankfurt a. M.): Die Auswahl der Kinder für Erholungsmaßnahmen ist auch für den Arzt nicht leicht. Präzise Untersuchungsmaßnahmen, die eine Bestimmung des Grades der Erholungsbedürftigkeit gestatteten, gibt es nicht. Neuerdings ist man stellenweise dazu übergegangen, ganze Klassen in Begleitung des Lehrers fortzuschicken. Der Arzt war bei der vorgängigen Auslese hierbei nur negativ tätig, d. h. er sonderte diejenigen Kinder ab, die wegen größerer Schonungsbedürftigkeit ein Hindernis für die anderen bilden würden, für welche anderweitig gesorgt wird. Es handelte sich um höhere Schulen, wobei die Eltern so finanzkräftig waren, daß ganze Landheime gemietet werden konnten.

Frankfurt hat ähnliche Wege auch für die Volksschulen beschritten und sämtliche vor der Schulentlassung stehenden 13- und 14jährigen Kinder öffentlicher Anstalten, soweit sie nicht krank waren, im ganzen etwa 6000 auf 4 Wochen in den Spessart (Truppenübungsplatz Wegscheide bei Bad Orb) geschickt.

Derartige Maßnahmen scheinen um so mehr berechtigt, als z. B. nach Mitteilung des Sächsischen Arbeitsministeriums in Chemnitz von 3000 Schulentlassenen 600 körperlich nicht imstande gewesen seien, eine Lehrstelle anzutreten. Dort wurde eine ehemalige Unteroffizierschule zu einem Heim eingerichtet, in dem den Berufsschwachen mehrmonatige Kräftigung ermöglicht wurde, eine Maßnahme, die dem Ausbau des Frankfurter Verfahrens vielleicht vorzuziehen wäre.

Nächst der Frage der Leibesübungen und der Erholungsfürsorge ist die der Berufsvorbereitung und Berufsberatung zurzeit das aktuelle Thema. Einen Lehrgang über Berufsberatung veranstaltete Ende Juni 1921 das städtische Berufsamt Frankfurt a. M. (sechstägiger Kursus mit 400 bis 500 Teilnehmern). Über die hygienischen Grundlagen der Berufsberatung sprach Stadtarzt Dr. Fischer-Defoy.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über das gleiche Thema schreibt Carl Cörper (Düsseldorf, Land), Beitrag zur Berufsberatung an Volksschulen (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege): Die Eltern sind häufig nicht unterrichtet über die körperliche Konstitution der Schulentlassenen. Die Mütter, egoistisch, wollen die Mädchen zur Arbeit für sich haben. Andere Eltern wollen mit ihren Kindern zu hoch hinaus. Einflüsse der Mode, der Kameraden, Verwandten, Familienüberlieferungen bestimmen oft die Berufswahl. Hier können und sollen ärztliche und technische Berufsberater korrigierend sachverständigen Gegeneinfluß ausüben.

Knaben wollen oft Hilfsarbeiter werden, um rasch zu verdienen, Geldverdienst ist der einzige Zukunftswunsch. Lernunlust und Familienverhältnisse treiben auf diese Bahn.

Den Mädchen gilt Fabrikarbeit oft als ungesund, ebenso der Beruf der Verkäuferin oder Kontoristin. Näherin dagegen wird als Vorbereitung für den Hausberuf angesehen.

Rein gesundheitlich betrachtet, ist ein dem Beruf der Hausangestellten verwandter Beruf das Zweckmäßigste. Die Mädchen sollten Pflichtenstrenge unter der Leitung einer fremden Hand kennen lernen. Eine nicht frauliche Berufsbetätigung gefährdet oft die spätere Ehegesundheit.

Am 1. bis 4. Oktober 1921 tagte die 20. Hauptversammlung des Deutschen Fröbelverbandes in Düsseldorf. Es sprach Dr. Anna Siemsen (Düsseldorf) über Vorbereitung auf die Mutterpflichten in der Pflichtfortbildungsschule. Durch den Eintritt des Mädchens ins Erwerbsleben und den weitgehenden Zerfall der Familie in der Großstadt ist die praktische Vorbereitung auf den Mutterberuf bedroht oder unterbunden, in der theoretischen hat es auch sonst schon gefehlt. Hier soll die Fortbildungsschule ergänzend eingreifen. Damit sie dazu fähig werde, muß jedoch a) der Volksschulunterricht auf ein ganzes oder halbes Jahr verlängert und durch hauswirtschaftlichen Unterricht bereichert werden; b) müssen Mütterkurse für reifere Mädchen, angehende Hausfrauen und junge Mütter eingerichtet werden; c) junge Mädchen in alle Arten sozialer Einrichtungen (Krippen, Heime usw.) als Lehrlinge und Gehilfen aufgenommen werden; d) Fortbildungsschulen in geschlossene Siedlungen verlegt und mit den Fürsorgeschwestern (Bezirksfürsorgerinnen) verbunden werden; e) alle hauswirtschaftlichen und sozialen Frauenschulen an die Fortbildungsschulen angegliedert werden und Übergangskurse für Volks- und Fortbildungsschülerinnen geschaffen werden, so daß diese den Fabrikbetrieben und ihrer zerstörenden Wirkung entzogen und in soziale und hauswirtschaftliche Betriebe überführt werden (Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz 1922, XIV, 1).

Überwiegend organisatorische Fragen behandelte die Tagung des Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf am 10. und 11. Juni 1921 in Düsseldorf. Ministerialdirektor Prof. Dr. Gottstein (Berlin): Über die Entwicklung der Schulkinderfürsorge und ihre Beziehungen zur Wohlfahrtspflege. Der Schulkinderfürsorge muß die Kleinkinderfürsorge vorhergehen. Der Schularzt muß mit der Tuberkulosenfürsorgestelle und mit der Wohnungspflege eng zusammen arbeiten. Durch ein Meldeverfahren müssen alle Fäden in einer Zentralstelle zusammenlaufen.

Med.-Rat Dr. Stephani (Mannheim): Der Arzt im Dienste der Schulkinderwohlfahrtspflege. Bestes Mittel, um die Fürsorgetätigkeit für kranke

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schulkinder auszubauen, ist die unentgeltliche öffentliche Elternsprechstunde. In kleineren Orten raten amtliche, in Großstädten hauptamtliche Schulärzte.

Frl. Dr. Marie Baum (Karlsruhe): Wohlfahrtspflegerin als Organ der Schulkinderfürsorge. Kleine Fürsorgebezirke! Die Schulkinderfürsorge muß Teil der Familienfürsorge sein. Das zersplitternde Spezialistentum muß überwunden werden.

Prof. Dr. Ziehen (Frankfurt a. M.): Die erzieherischen Aufgaben der Schulkinderwohlfahrtspflege. Diese kann nur als Ersatz für das Elternhaus eintreten, nicht aber die Funktionen des Elternhauses vollständig übernehmen, daher Anpassung an die Verhältnisse des Elternhauses. In den Elternbeiräten sollen neben den Eltern die Organe der Schulkinderfürsorge Sitz und Stimme haben. Die Erziehungswirkung geht auf planmäßige Pflege des Gemeinschaftsbewußtseins, Anleitung zur Selbsttätigkeit mit Hilfe einer durch fachmännische Einsicht bestimmten Handhabung der Disziplin. Diese Erziehungsgrundsätze sollen auch ins Elternhaus getragen werden.

Minister des Innern Dominicus (Berlin): Schulkinderfürsorge und Leibesübung. Leibesübungen sind als Hauptfach zu bewerten. Womöglich täglich einzurichtende Turnstunde, pflichtmäßiger Spielnachmittag ab zehnten Lebensjahr, Pflichtunterricht im Schwimmen, allmonatliche Tageswanderungen.

Frl. Dr. Alice Salomon (Berlin): Sozialpädagogische Grundfragen der Schulkinderfürsorge und Jugendpflege. Erweiterung des Gemeinschaftsgefühls im Kinde (Schulkinderklubs nach englischem Muster)! Die Jugendpflege gipfle in Überleitung von Unterordnung in der Schule zur Selbständigkeit und zur eigenen Verantwortung.

Prof. Kerschensteiner (München): Schule und Schulkinderfürsorge. Kann nicht die Schule selbst als ein Organ der Jugendwohlfahrtspflege ausgestaltet werden? Die Schule werde als der gestaltende, geistig fördernde Faktor angesehen, das Jugendamt als die helfende sorgende Mutter. Diese soll als Jugendhilfe zur Linderung hygienischer und wirtschaftlicher Nöte dienen, Jugendfürsorge betreiben, wo Erziehungsmängeln zu steuern ist, den Aufgabenkreis des Gemeindewaisenrats und des Fürsorgeerziehungsamtes übernehmen. Die Schule muß aus einer Stätte individuellen Ehrgeizes eine solche der sozialen Hingabe werden. Gedächtniswesen trete zurück, soziales Gemeinschaftsgefühl voran.

Frl. Anna v. Gierke (Charlottenburg): Tagesheime, Werkstätten und Lesestuben, ihre Aufgaben und Einrichtung. Sie sind als Ergänzung und leider oft nötiger Ersatz der fehlenden Familienerziehung anzusehen. Die Leiterin muß Fachvorbildung besitzen; Körperpflege muß mit an erster Stelle stehen. Die Kosten sollen grundsätzlich von den Eltern getragen werden. Unterstützung aus öffentlichen Mitteln wird aber nicht zu entbehren sein.

Dr. Kehr (Düsseldorf): Schulzahnpflege. Soll vorbeugende Behandlung gewähren und hygienisch erziehen.

zur Nieden (Vohwinkel): Land- und Schulkinderfürsorge. In größeren Kreisen hauptamtliche Kommunalärzte, in anderen Kreisen nebenamtliche Fürsorgeärzte (Kreisarzt oder Privatarzt). Gründliche Vorbildung derselben für ihre besondere Arbeit ist nötig. Die Eltern sind zu den Untersuchungen beizuziehen. Die offene Schulkinderfürsorge falle der Wohlfahrtspflegerin, Kreisfürsorgerin zu.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

Max Hirsch. Das ärztliche Heiratszeugnis. Mit neun Abbildungen im Text. Leipzig, Kurt Kabitzsch, 1921.

Die vorliegende Arbeit, eine der Monographien zur Frauenkunde und Eugenetik, Sexualbiologie und Vererbungslehre, bringt eine Reihe von Aufsätzen über das Heiratszeugnis. Nach einem kurzen Vorwort von C. Posner (Berlin) berichtet Westenhöfer (Berlin) über die Notwendigkeit von Heiratszeugnissen vom Standpunkte der Rassenhygiene. Czellitzer (Berlin) erläutert die Familienforschung als Grundlage für das Heiratszeugnis, insbesondere die Familientafel und die Sippschaftstafel. F. Leppmann (Berlin) lehnt das obligatorische Heiratszeugnis vom Standpunkte des Neurologen und Psychiaters ab. Er fürchtet, daß viele Leute dadurch vom Heiraten abgeschreckt werden, bei denen irgend ein Verdacht eines nervös-seelischen Ausschließungsgrundes vorliegt. Jul. Heller (Charlottenburg-Berlin) vertritt den Standpunkt der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und lehnt das obligatorische Ehezeugnis über frühere Geschlechtskrankheiten als ein unzulängliches Mittel im Kampfe gegen die Volksseuche ab. Auch P. Strassmann (Berlin) vermag die zwangsweise Vorlegung eines Heiratszeugnisses seitens der Frau nicht zu befürworten. Dagegen empfiehlt er, daß der Staat die Einholung eines Gesundheitszeugnisses vor der Heirat jedem ans Herz legt. Er bespricht eingehend die geburtshilflich-gynäkologischen Grundlagen für solche persönlichen Zeugnisse. Sonntag (Berlin) hält den Ehegesundheitsschein in der Theorie für wünschenswert, glaubt aber vom Standpunkt des Juristen, daß seine Zeit für Deutschland noch nicht gekommen ist. Max Hirsch (Berlin) hält von der Freiwilligkeit des Heiratszeugnisses nichts. Er bleibt bei der Forderung des zwangsweisen Heiratszeugnisses trotz der Einwände der meisten Berichterstatter des vorliegenden Heftes fest, indem er die mitgeteilten Einwände sorgfältig bespricht und zurückweist. Ph. Kuhn (Dresden).

K. Breul. Über Tuberkulose im Mittelstand nebst Vorschlägen zu einer Erweiterung der Bekämpfungsmaßnahmen. Leipzig, J. A. Barth, 1921. 20 M.

Die Arbeit ist entstanden auf Anregung von Prof. Hahn, Direktor des Freiburger Hygienischen Instituts, und bezweckt auf Grund von ausführlichen Lebensanamnesen die Gefahrpunkte zu ermitteln, von denen aus, und besonders auch gerade in der heutigen Zeit, der deutsche Mittelstand mit Tuberkulose bedroht ist; waren doch die meisten Untersuchungen über Tuberkulose in bestimmten Berufsarten bisher dem Arbeiterstande gewidmet. Die Erhebungen wurden vor dem Kriege bei einer Anzahl von Patienten der Deutschen Heilstätte in Davos angestellt, und zwar wurde an der Hand von sehr eingehenden Fragebogen auf alles das geachtet, was in irgend einer ursächlichen Beziehung zu der Erkrankung an Tuberkulose stehen konnte, wobei auf die Erzielung eines vielseitigen und gleichzeitig möglichst objektiven Bildes der Vorgeschichte des einzelnen Patienten Wert gelegt wurde. Das Schema eines derartigen Fragebogens ist beigefügt; letzterer enthält auch den Untersuchungsbefund und die in der Deutschen Heilstätte weitergeführte Krankengeschichte sowie eine Übersichtstabelle. Die empfehlenswerten „Maßnahmen vor der Berufsergreifung und während der Berufsausübung" sind am Schluß der Arbeit zusammengestellt, der außerdem noch Literaturangaben und sechs Übersichten und eine Epikrise enthält.

Von den untersuchten Berufen gehört keiner zu den im eigentlichen Sinne „gefährdeten Berufen"; dagegen werden als „relativ gefährdet" bezeichnet und besprochen hauptsächlich der Beruf des Lehrers, Postbeamten und Krankenpflegers bzw. Krankenpflegerin, und im Anschluß daran erfahren die Tätigkeit und Stellung von Lehrer und Schularzt im Beruf und zueinander eine eingehendere Würdigung, der man nur zustimmen kann. Die vom Verf. hier gegebenen Anregungen und Forderungen können nur andeutungsweise wiedergegeben werden: Stellung des Schularztes im Schulganzen und vertiefte Erfassung schulärztlicher Aufgaben sind im wesentlichen eine Personenfrage: hauptamtliche Tätigkeit des Schularztes und enges Zusammenarbeiten mit den Fürsorgestellen ist erforderlich. Es soll ein persönlich nahes Verhältnis zwischen Lehrer und Schularzt bestehen; beide sollen außerhalb des Elternhauses vom ersten bis zum letzten Tage der Schulzeit der Jugend zur Seite stehen. Ihre Beobachtungen sollen Abschluß finden in einer Berufsberatung; deshalb ist die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kenntnis der „relativ gefährdeten Berufe" des Mittelstandes von Wichtigkeit für den Arzt, der Berufsberatung erteilen soll. Der Schularzt soll vom ersten Schuljahr an seine Aufmerksamkeit auf das Entstehen von Dispositionen richten. Ein sehr wichtiges Mittel im Vorbeugungskampf gegen die Tuberkulose sind die geforderten halbjährlichen, unter Umständen vierteljährlichen periodischen schulärztlichen Zwangsuntersuchungen, die sich auch auf die Lehrer erstrecken sollen. Ferner sind wichtig: Führung eines gewissenhaften Gesundheitsbogens, der auch später im Beruf weitergeführt werden soll. Untersuchung aller Kinder der untersten Schulklasse nach Pirquet. Mindestens einmal im Jahre vorzunehmende zahnärztliche Untersuchungen mit anschließender Behandlung. Hygieneunterricht in der letzten Schulklasse; Belehrung über ansteckende Krankheiten, besonders Tuberkulose; Verteilung von Gesundheitsmerkblättern beim Abgang von der Schule, Wiederholung der Aufklärung und Belehrung und besonders der Zwangsuntersuchungen an den Fortbildungsschulen. Schulärztliche Beachtung auch des Konfirmandenunterrichts. Teilung großer Klassen und Mehranstellung von Lehrern, welch letztere Forderung übrigens gerade auch wieder in neuester Zeit von schulischer Seite erhoben wird.

Diese durch ein Referat nur in Umrissen darstellbaren Ergebnisse der Untersuchungen enthalten eine Fülle von Anregungen auch für den Staat, nach welchen Richtungen hin derselbe bei der Bekämpfung der Tuberkulose seine Aufmerksamkeit in höherem Maße als bisher zu lenken hat, und vor allem wertvolle Hinweise und Belehrungen für den Volksarzt. Fürbringer (Heilstätte Römhild).

Grundriß der menschlichen Vererbungslehre und Rassenhygiene. Bd. 1: Bauer, Fischer und Lenz, Menschliche Erblichkeitslehre. 305 S. München, Lehmann, 1921. 50 M.

Einen kurzen Abriß der allgemeinen Variations- und Erblichkeitslehre gibt Bauer. Dieser ist sehr klar und übersichtlich gehalten. Er berücksichtigt bereits auch die Lehre vom Faktorenaustausch. Die Darstellung von den Wirkungen der Panmixie könnte ohne jedes Tabellenwesen nach meinem nicht erwähnten Vorgang erfolgen. In dem kurzen Abschnitt über Inzucht erfahren wir, daß diese doch schädlich wirkt, und zwar nicht bloß durch Herausmendeln rezessiver Mißbildungen, sondern auch durch Schwächung der Fortpflanzungsfähigkeit.

Der Abschnitt über die Rassenunterschiede des Menschen von Fischer ist leider zu kurz gehalten. Die Abschnitte über die krankhaften Erbanlagen und die Erblichkeit der geistigen Begabung hat Lenz behandelt.

An ein kurzes Kapitel über den Begriff der Krankheit schließt sich eine Übersicht über die Vererbung bei den Krankheiten der einzelnen Organe an, von denen besonders das Kapitel über die Vererbung bei Augenleiden hervorzuheben ist. Bedauerlich ist, daß der beschränkte Raum ein vollständiges Eingehen auf kompliziertere Probleme nicht erlaubte. Die Methodologie der menschlichen Vererbungsforschung ist kurz besprochen. Darunter auch die Bedeutung einer erhöhten Zahl von Verwandtenehen als Reagens auf rezessive Anlagen, auf die Bateson (1909) und Weinberg (1912) schon hinwiesen. Nicht ganz verständlich ist, warum Lenz den erhöhten Prozentsatz der Verwandtenehen bei Dementia praecox im Gegensatz zu einer früheren Arbeit nicht als Beweis für deren Rezessivität anerkennen will. In dem Kapitel über die Neuentstehung krankhafter Erbanlagen wird insbesondere die Rolle des Alkohols besprochen.

In dem Kapitel über die Erblichkeit der geistigen Begabung werden einzelne Stammbäume und die allgemeinen Ergebnisse Galtons angeführt. In dem Kapitel über die gewöhnlichen Unterschiede der Begabung werden die Ergebnisse schulärztlicher und schulpsychologischer Untersuchungen angeführt, ihre Bedeutung für die Erkennung geschlechtsgebundenen Erbganges hervorgehoben. Daß die Brüder einander in höherem Grade ähnlich sind als Väter und Söhne, ist aber noch kein Beweis für Geschlechtsgebundenheit, wie Lenz meint, dies ist, soweit ein Dominierungsverhältnis besteht, auch bei geschlechtsneutralen Merkmalen nötig. Es kommt vielmehr auf das Maß des Unterschiedes unter Berücksichtigung der Häufigkeit des Merkmals an.

Auf die Ergebnisse der Arbeit von Peters legt Lenz zu viel Wert. Dieser arbeitet gerade mit der schlechtesten Methode der Korrelationsberechnung und erhält dadurch zu hohe Korrelationswerte. Außerdem ist der Versuch, die Bedeutung von Vererbung und Außenfaktoren und der häuslichen Erziehung an Korrelationswerten abzumessen, grundsätzlich verfehlt, weil diese stark von Häufigkeitswerten abhängen. Es folgt sodann ein Kapitel über Begabung und Psychopathie, in dem, ähnlich wie bei Grotjahn, auch die Bedeutung der Psychopathen als Vorkämpfer neuer Bewegungen besprochen wird. Das Schlußkapitel über Rasse und Begabung enthält neben einer Würdigung der nordischen Rasse auch einen Vergleich mit der jüdischen. Er betont

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ferner, daß die erblichen Rassenanlagen nicht die einzige Ursache großer Kulturleistungen sind und erkennt auch die Vorzüge bestimmter Rassenmischungen an.

Die Verf. geben kein vollständiges Literaturverzeichnis, verweisen aber auf Schriften, die solche enthalten. Trotzdem ist auffallend, daß Schriften genannt sind, die weiter nichts enthalten, wie die Dissertation von Dresel, während z. B. Correns nicht genannt ist. Es steht dies in einem etwas auffallenden Gegensatz zu der Nennung der Quellen aller Stammbäume. Arbeiten, deren Inhalt faktisch benutzt wurde, hätten genannt werden müssen. Hingegen war mehrfach die Bemerkung der Nichtübereinstimmung mit dem und jenem Autor überflüssig, was soll damit eigentlich bezweckt werden? Weinberg (Stuttgart).

Max Hirsch. Die Fruchtabtreibung. 85 S. Stuttgart, Enke, 1921. 12 M.

Die Arbeit tritt mit großer Beredsamkeit und Verwendung umfangreichen, aber nicht durchweg eindeutigen statistischen Materials für die Zulassung der sozialen und organischen Indikation des Abortus als Mittel zur Bekämpfung der verbrecherischen Abtreibung ein. Zu den Ungenauigkeiten gehört z. B. die Behauptung, die Abtreibung sei bei Verheirateten noch häufiger als bei Ledigen, weil die verheirateten Pflichtmitglieder der Krankenkassen häufiger Abortus aufweisen als die ledigen. Dies dürfte aber doch wohl auf einem Auslesevorgang beruhen, indem verheiratete Pflichtmitglieder bei vorgeschrittener Schwangerschaft leichter zu den freiwilligen Mitgliedern übertreten als ledige. Auch die Anführung der Furcht vor der rechtzeitigen Geburt und ähnliches ist wertlos und sollte seitens eines Frauenarztes nicht erfolgen. Ein solcher dürfte auch die Verallgemeinerung der schmerzlosen Geburt nicht fordern. Ein Verbrechen gegen die Natur würde übrigens seinen Charakter nicht verlieren, wenn das Gesetz sich nicht mehr darum kümmern würde. Die eugenetische Indikation ist des Mißbrauchs in hohem Grade fähig und die soziale heute weniger denn je berechtigt. Denn in dem sozialen Staate, den die herrschenden Parteien verkünden und durch Kinderzulagen, Verbesserung der Lage der Schwangeren und Mütter tatsächlich herbeiführen, muß doch das Bestreben bestehen, die Ausrede der sozialen Not zu beseitigen.

In einem Punkte ist Hirsch im Irrtum, es wird nicht die Anzeige der verbrecherischen, sondern jeder Fehlgeburt gefordert, und zwar nur für statistische Zwecke, und weiterhin die Aufsicht über die Indikationsstellung. Wer ein gutes Gewissen hat, kann sich diese ruhig gefallen lassen und defraudierte Fehlgeburten mögen ruhig bestraft werden. Endlich darf die Frage aufgeworfen werden, ob es nicht verboten werden soll, für Einleitung künstlicher Fehlgeburten Honorare oder Geschenke anzunehmen. Man könnte vielleicht auch Bestimmungen treffen, wonach der Antragsteller von der Ausführung des Eingriffes im einzelnen Falle ausgeschlossen und diese von Staatswegen durch Los vergeben wird. Damit würden auch schmutzige Schiebereien zwischen Konsiliarius und Operateur vermieden, und es würde sich erst nach Einführung dieser Kautelen beurteilen lassen, ob bei den Frauenärzten tatsächlich ein rein menschlisches Interesse an der Erweiterung der Indikation besteht.

Weinberg (Stuttgart).

Walter Fenkner. Die Stellung der Hausfrau im neuen Deutschen Reich. Aus den Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, 13. Bd., 4. Heft. Berlin, Richard Schoetz, 1921. Brosch. 3 M.

Mit den Ausführungen des Verf. (Kreisarzt in Sprottau in Schlesien) kann man einverstanden sein, und die am Schlusse des Aufsatzes aufgestellten Leitsätze, die darin gipfeln, daß der Staat die Verpflichtung hat, den stark überlasteten Beruf der Hausfrau auf jede nur mögliche Weise zu entlasten, vor allem durch Unterstützung des Gedeihens der Familie, durch Einführung eines Pflichtdienstjahres für junge Mädchen zur Unterstützung der Hausfrauen und durch möglichste Beschränkung der Frauenberufe, namentlich in der Fabrikarbeit, unterschreiben. Mit seiner Ansicht, daß eine durch ausreichende Sicherheitsmaßnahmen beschränkte soziale Indikation des künstlichen Abortes eine zum Schutz kinderreicher Familien durchaus wünschenswerte Verbesserung unserer Gesetze darstelle, befindet sich der Verf. wohl im Gegensatz zu den meisten seiner Kollegen. Dr. Sauerteig.

Solbrig. Anleitung über Wesen, Bedeutung und Ausführung der Desinfektion. 4. Aufl. Breslau, Trewendt & Granier, 1921. 5 M.

Das Buch ist eine Umarbeitung der vorhergehenden Auflage, die sich infolge der neuen preußischen Desinfektorenordnung erforderlich machte. Nach allgemeinen Kapiteln über die Krankheitserreger überhaupt und das Wesen der Infektion und Desinfektion bespricht der Verf. in aller Kürze die einzelnen Desinfektionsmittel und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihre Verwendung bei Personen und deren Ausscheidungen, bei Gegenständen und Räumlichkeiten als fortlaufende und Schlußdesinfektion. Zu begrüßen ist, daß ein größerer Raum als bisher der Bekämpfung von Ungeziefer aller Art gewidmet ist. Schließlich ist dem Büchlein noch eine Aufstellung über die Ausrüstung des Desinfektors und eine Anweisung zur Entnahme infektionsverdächtigen Materials beigegeben. Ein Anhang mit Rechenbeispielen und eine Tabelle für Desinfektion mit Formaldehyd soll dem Desinfektor in der Praxis helfen.

Das Buch bringt in knapper Form auf 31 Seiten Umfang alles, was der Desinfektor bei Ausübung seines Berufs wissen muß und ist deshalb als Anleitung für die Praxis und als Auffrischung des in den Kursen Gehörten bestens geeignet.

Dr. Lehmann (Jena).

E. Brezina. Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten der Kulturländer über die Jahre 1914 bis 1918. 270 S. Berlin, J. Springer, 1921. 66 M.

Das Büchlein berichtet über die in den Kriegsjahren 1914 bis 1918 gesammelten Erfahrungen über Gewerbekrankheiten der Kulturländer. Insbesondere haben die durch die Kriegsindustrie und die Ersatzmittel, mit denen infolge der Knappheit aller Stoffe gearbeitet worden ist, hervorgerufenen Schädigungen eingehende Würdigung gefunden. Ferner ist in einem besonderen Kapitel die Schädigung der Arbeiter und Arbeiterinnen in gewerblichen Betrieben durch die mangelhafte Ernährung und die Überarbeit abgehandelt. Die Einteilung des Stoffes schließt sich der des vorhergehenden Heftes an, ist somit im großen und ganzen nach dem ätiologischen Prinzip gerichtet.

Dr. Lehmann (Jena).

Teleky. Die Bleifarbenverwendung zu Anstreicherarbeiten. Ihre Gefahr und deren Verhütung. Veröffentl. der Medizinalverwaltung, Bd. 13, Heft 9. 36 S. Berlin, R. Schoetz, 1921. Brosch. 6 M.

Anläßlich der bevorstehenden Arbeiterschutzkonferenz, die im Oktober d. J. tagen soll, hat das internationale Arbeitsamt des Völkerbundes in Genf auch die Bleiweißfrage auf die Tagesordnung gesetzt. Die Schrift beleuchtet eingehend die Schritte, die einerseits von seiten der deutschen Bleiweißindustrie unternommen worden sind, um darzustellen, daß bei geeigneter Vorsicht dieser Industriezweig der deutschen Fabrikation und Ausfuhr erhalten bleiben könnte. Zum anderen gibt der Verf. eine sachliche Darstellung der Angelegenheit, die sich auf praktische Erfahrung einerseits, auf wissenschaftlich exakt durchgeführte Versuche und Untersuchungen andererseits stützt. Es handelt sich dabei ausschließlich um das Verbot der Verwendung von Bleiweiß und den übrigen Bleifarben zu Anstreicher-, Maler- und Lackiererarbeiten.

Verf. kommt zu dem Schluß, daß der jetzige Zeitpunkt günstig ist, ein strenges Verbot der Verwendung von Bleifarben zu Innen- und Außenanstrichen (mit Ausnahme von Unterwasserbauten) ohne Ausnahme zu erlassen. Ferner fordert er die Einführung der „Deklarationspflicht" für alle Bleiverbindungen, und sagt, daß durch ein internationales Bleifarbenverbot der deutsche Export in seiner Gesamtheit nicht geschädigt würde.

Dr. Lehmann (Jena).

Elisabeth Herzfeld. Beiträge zum Aufklärungsunterricht in der Mädchenfortbildungsschule. Leipzig, Julius Klinkhardt, 1920. 3 M.

Diese Schrift enthält eine kurze Orientierung für Lehrende über Bau und Verrichtung des weiblichen Körpers. Auf 9 Seiten ist in klarer Darstellung alles Wesentliche gebracht. Daran schließt sich an ein Geleitwort an abgehende Schülerinnen der Fachfortbildungsschulen, das, von sittlichem Bewußtsein getragen, wegen seiner ruhigen offenen Sprache als ein Musterbeispiel gelten kann. Möchte diese wertvolle kleine Schrift von jeder Lehrerin gelesen und gewürdigt werden. Dresel (Heidelberg).

Franz Walter. Die Sozialhygiene in ihrem Verhältnis zur Weltanschauung und Ethik. Sozialhygienische Abhandl., herausgegeben von Dr. A. Fischer, Nr. 5. Karlsruhe, C. F. Müller, 1921.

Im ersten Abschnitt wird das Verhältnis von Sozialhygene und Weltanschauung erörtert. Da der Verf. von A. Fischers angefochtener Begriffsbestimmung ausgeht, könnte er das erste Kapitel genau so gut Hygiene und Weltanschauung benennen. Er schreibt denn auch S. 11: „Damit ist der Zusammenhang von Hygiene und Ethik von selbst gegeben" und S. 13: „Die rechte Auffassung aller Hygiene, ob Privat- oder Sozialhygiene, muß sich daher von einer Weltanschauung bestimmen lassen, die das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leibesleben nicht als Selbstzweck oder einzigen Selbstzweck auffaßt." Die an sich beachtenswerten Ausführungen des Verf. leiden darunter, beweisen aber schließlich ungewollt, daß eine scharfe begriffliche Abtrennung der sogenannten sozialen Hygiene vom Gesamtgebiete der Hygiene nicht möglich ist. Noch deutlicher wird diese Begriffsverschiebung im zweiten Kapitel Sozialhygiene und Sozialpolitik. Im dritten bis fünften Kapitel wird Sozialhygiene und Ethik, der Gegensatz der Weltanschauungen und Rassenhygiene abgehandelt. Es ist dankbar zu begrüßen, daß mit größtem Nachdruck auf das Wechselverhältnis von Ethik und Hygiene hingewiesen wird, weil diese bisher noch nicht genügend berücksichtigte gegenseitige Abhängigkeit und deren Erkenntnis und Befolgung alle sozialhygienischen Maßnahmen fruchtbarer gestalten wird. Dresel (Heidelberg).

Gumprecht. Prophylaxe der Infektionskrankheiten. Weyls Handbuch der Hygiene, 2. Aufl. Herausgegeben von A. Gärtner. Bd. 8, Abt. 3. 310 S., keine Abbild. Leipzig, J. A. Barth, 1921. 75 M.

In gedrängter Kürze, aber in einer für den praktischen Gebrauch hinreichend ausführlichen Darstellung hat der Verf. das gesamte Gebiet der Seuchenbekämpfung umrissen. Er beginnt mit den internationalen Maßnahmen und Einrichtungen zur Seuchenbekämpfung, würdigt dann das Deutsche Reichsseuchengesetz und die Landesseuchengesetze nebst den Einrichtungen zur Seuchenbekämpfung (Bakteriologische Untersuchungsanstalten, Vorkehrungen für die Desinfektion) und bespricht schließlich die Prophylaxe aller wichtigen Infektionskrankheiten. Das tüchtige Buch ist eine erfreuliche Bereicherung des einschlägigen Schrifttums. Abel.

H. Klut. Untersuchung des Wassers an Ort und Stelle. 4. Aufl. 189 S., 34 Abbild. Berlin, J. Springer, 1922. Brosch. 45 M.

Das beliebte Büchlein, nach fünfjähriger Pause neu erscheinend, ist äußerlich nicht gewachsen, hat aber durch Verwendung kleineren Druckes eine wesentliche Vermehrung des Gebotenen erfahren und ist inhaltlich in vielfacher Weise bereichert worden. So sind Abschnitte über Radioaktivität, Chlor- und Härtebestimmung hinzugekommen, wichtige Teile, wie der über Angriffe des Wassers auf Rohrmaterial usw., sind umgearbeitet worden. Zahlreiche Literaturnachweise geben Hilfen zu weiterem Studium. Allmählich hat sich das Buch zu einem kleinen Leitfaden der Wasseruntersuchung und -begutachtung ausgewachsen, der bei der großen Erfahrung des Verf. einen sicheren Wegweiser abgibt, so daß auch Fachleute sich des Werkchens gern bedienen.

Für die nächste, wohl bald nötig werdende Auflage möchte es sich empfehlen, bei der Kohlensäuretabelle S. 140/41 gleich auch die Karbonathärten mit einzufügen, um die einschlägigen Berechnungen zu erleichtern. Abel.

K. Thumm. Die Kaliwerke und ihre Abwässer. 50 S., 5 Tabellen, 3 Abbild. Berlin, J. Springer, 1921. Geh. 16 M.

Die Schrift behandelt die Kalirohsalze, ihre Veredelung und die dabei entstehenden Abwässer und legt dann in genau formulierten, eingehend erläuterten Sätzen dar, welche Bedingungen für die Ableitung dieser Abwässer in die Flußläufe nach den heutigen Auffassungen zu stellen sind. Bei dem schier unübersehbar gewordenen Schrifttum über die Kaliabwasserfrage ist die Abhandlung begrüßenswert. Sie wird bei ihrer gemeinverständlichen, wenn auch eine gewisse Vertiefung in die Sache erfordernden Darstellungsweise den behördlich mit der Frage befaßten Stellen ein wertvoller Wegweiser für ihre Entschließungen sein. Ebenso wird sie auch den Kaliinteressenten selbst willkommen sein, weil sie diesen die von den Behörden zu berücksichtigenden Überlegungen übersichtlich vor Augen führt. Abel.

W. Halbfass. Grundlagen der Wasserwirtschaft. 154 S. Berlin, Gebr. Bornträger, 1921. Geh. 36 M.

Vom Wasserhaushalt der Erde im ganzen ausgehend, verbreitet sich der Verf. über die gesamten Verhältnisse der Wasserwirtschaft, einschließlich Wasserrecht, Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung, Fischerei, Landeskultur, Wasserkraftausnutzung und Schiffahrt. Kurz gehalten bringt die Schrift in ihren Einzelausführungen viel Nachdenkliches für eine rationelle Verwertung unserer Wasservorräte. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer. Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°
M 90,—, geb. *M* 106,—

Massenerkrankungen
durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 6,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno**, Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 60,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten. 8°. 1919
Geheftet *M* 18,—, gebunden *M* 24,—.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 14,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Das Wasser.

Vorkommen in der Natur.
Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht.
Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer.
Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit
G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt
herausgegeben von

Dr. H. BUNTE
Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 152,—.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts ensyklopäd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Lassar-Cohn**
Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920.
Mk. 36,—, gebunden Mk. 46,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von

Wilhelm Ostwald
o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage
(16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919.
gebunden Mk. 28,—

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

Diesem Hefte liegt bei: Ein Prospekt betr. Kompendium der sozialen Hygiene von Prof. Dr. B. Chajes, Berlin-Schöneberg (Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung, Berlin).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Obermedizinalrat
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark
Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 6
(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

BRAUNSCHWEIG
DRUCK UND VERLAG VON FRIEDR. VIEWEG & SOHN AKT.-GES.
1922

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des sechsten Heftes.

Seite

Achtstundentag und Krankenpflegeberuf. Von Regierungs-Medizinal-Rat Dr. M. Thumm, Leipzig-Dösen 181

Chronik der Gesundheitspflege. Arbeits- und Gewerbehygiene. Von Obermedizinalrat Dr. Franz Spaet in München 204

Besprechungen:

Société des Nations, Section d'Hygiène. (Abel) 214

Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. (Solbrig-Breslau) 214

Kleinere Mitteilungen:

Tagesordnung für die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege 214

Tagesordnung für die 10. Versammlung der Vereinigung Deutscher Schul- und Fürsorgeärzte 215

Tagesordnung für die 18. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege 215

Die Europäische Sanitätskonferenz in Warschau am 20. bis 28. März 1922 216

Ergänzungslehrgang für Fürsorgerinnen 216

Soziale Zahnheilkunde 216

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1922. Heft 6.

Achtstundentag und Krankenpflegeberuf.

Von Reg.-Med.-Rat Dr. M. Thumm, Leipzig-Dösen.

Einleitung: Zur Rechtslage.

Der Achtstundentag in der Krankenpflege, wo er durchgeführt ist, stützt sich auf eine vorläufige Reichsregelung, den Erlaß des Demobilmachungsamtes vom 23. Nov. 1918, Reichsgesetzbl. Nr. 142, wonach für alle in „gewerblichen Betrieben" tätigen „gewerblichen Arbeiter" die achtstündige Arbeitszeit gesetzlich festgelegt war, eingeschlossen die gemeindlichen Betriebe, auch wenn sie nicht zur Gewinnerzielung bestimmt sind. Ob die in der Krankenpflege tätigen Personen unter diese Begriffsbestimmung zu fallen hätten war in dem ursprünglichen Erlaß nicht erwähnt. Zwar hat sich das Reichsarbeitsministerium in einer Entscheidung vom 13. Mai 1919 eindeutig dahin ausgesprochen, daß „Krankenwärter und klinisches Personal der gewerblichen wie der Staats- und Kommunalbetriebe gewerbliche Arbeiter im Sinne der Verordnung vom 23. November 1918" seien; ausgenommen seien diejenigen Pfleger, die mit Beamteneigenschaft angestellt sind, und deren Dienstzeit daher sich nach den besonderen für sie erlassenen Dienstvorschriften regele[1]). Seit mehr als zwei Jahren ist eine gesetzliche Regelung der Arbeitszeit der Krankenpflegepersonen im Reichsarbeitsministerium in Vorbereitung. Schon im September 1919 und wiederum im Februar 1920 haben bei dieser Reichsbehörde in Berlin Konferenzen stattgefunden, in denen Anstaltsleiter und Ärzte einerseits, Vertreter der gewerkschaftlichen Organisationen der Krankenpfleger andererseits gehört, und in denen ein „vorbereitender Gesetzentwurf" vorgelegt wurde, wonach für alle Kranken- (auch Irren- und Entbindungs-) anstalten der Achtstundentag bzw. die 48-Stundenwoche grundsätzlich festgelegt werden sollte, mit Ausschluß einzig der Krankenanstalten der religiösen Gemeinschaften und Orden. Überschreitung der gesetzlich festgelegten Dienstzeit sollte im allgemeinen strafbar, in Notfällen jedoch zugelassen sein, dann aber sollten die Überstunden eigens in Verzeichnissen gebucht und besonders bezahlt werden; es sollte der Achtstundentag auch auf die Privatpflege ausgedehnt, hier jedoch bei Einverständnis der betreffenden Personen auch von der Durchführung abgesehen werden können[2]). Zu einer Einigung ist es damals nicht gekommen, da die Vertreter der Anstaltsleiter und Ärzte fast einmütig den Entwurf ablehnten. Das Gesetz ist seitdem im Stadium des Entwurfs geblieben und hat auch noch keiner gesetzgebenden Körperschaft vorgelegen. — In einer an den Deutschen Städtetag auf dessen Anfrage gelangten Äußerung des Reichsarbeits-

[1]) Zeitschrift für Soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen 1919, Nr. 3.
[2]) Ebenda 1920, Nr. 18.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ministeriums ist es den Krankenhäusern neuerdings sogar freigestellt, ob sie sich als Wohltätigkeitsanstalten oder als gewerbliche Betriebe ansehen wollen.

Die Sachlage ist also bis heute rechtlich ungeklärt. Entsprechend verschieden hat sich die praktische Handhabung der Arbeitszeit der Krankenpfleger gestaltet. Immerhin ist der Achtstundentag in einer ganzen Anzahl von kommunalen, Landes- und Kreiskrankenanstalten, vor allem in den Großstädten, wo das Personal mit seinen Forderungen radikaler vorgeht, durchgeführt, in einzelnen schon seit Dezember 1918, d. h. unmittelbar nach dem Erlaß des Demobilmachungsamtes. Wir verfügen also heute schon über hinreichende Erfahrung zur Beurteilung der praktischen Wirkungen des Achtstundentages und der im folgenden zu erörternden Frage, ob er für den Krankenpflegeberuf empfohlen werden kann.

Vor Eingehen auf die eigentlichen Fragen ist noch eine kurze Erörterung über die Umgrenzung des Begriffs „Achtstundentag" erforderlich. Von Anfang an ist der Krankenpflege wenigstens vom Gesetzgeber das Zugeständnis gemacht worden, daß sie nicht an die Achtstundenarbeit im strengsten Wortsinn, wie sie für den industriellen Arbeiter Geltung hat, gebunden ist, sondern sie in der Form der „Achtundvierzigstundenwoche" — mit eventuell mehr als achtstündiger Dienstleistung, ausgeglichen durch Einschaltung von freien Tagen — ausüben kann. Erwägt man aber, daß unsere Kranken nicht nur sechs, sondern sieben Tage der Woche krank und der Fürsorge bedürftig sind, so wird man Dienstzeit über achtundvierzig bis zu sechsundfünfzig Stunden in der Woche im weiteren Sinne auch noch als „Achtstundentag" anerkennen müssen.

In Erörterung der Frage „Achtstundentag und Krankenpflegeberuf" beginne ich am peripherstenPunkte:

1. Finanzielle Wirkungen des Achtstundentages in der Krankenpflege.

Ich gebe einige Zahlen. In Frankfurt a. M., das mit unter den ersten Städten die Achtstundenarbeitszeit im Krankendienst durchgeführt hat, ist der Etat für die Krankenanstalten — einschließlich der Städtischen Irrenanstalt — von 1,5 Millionen im Jahre 1914 auf 25 Millionen im Jahre 1919 in die Höhe geschnellt, wovon 9 Millionen auf Löhne entfielen; der Etat für 1920 ist gar auf 48 Millionen gestiegen — nach gemeindeamtlichen Angaben. — Im Krankenhause Hamburg-St. Georg — 2000 Betten — hat nach Deneke die Einführung der achtstündigen Arbeitszeit eine Ausgabe für Löhne von 1 339 000 M. gegen vorher 260 000 M. — das ist das Fünffache — verursacht, wobei der Mehraufwand für Wohnung und Verpflegung noch nicht inbegriffen ist[1]). — Ähnlich im Krankenhause Neukölln: 1918 Ausgabe für Löhne und Gehälter 400 000 M., Voranschlag für 1919 infolge Einführung des Achtstundentages mit Tariflöhnen 1 800 000 bis 2 000 000 M.[2]).

Für das Friedrichstädtische Krankenhaus in Dresden konnte ich folgende Zahlen feststellen: Vor Einführung des Achtstundentages betrug der Personalbestand 38 Pfleger und 138 weibliche Pflegepersonen. Die Einführung des Achtstundentages machte eine Neueinstellung von Hilfspersonal nötig: 41 Hilfspfleger, 64 Hilfspflegerinnen und 62 Stationsmädchen. Der Mehr-

[1]) Zeitschrift für Krankenanstalten 1919, Heft 39/40.
[2]) Ebenda 1919, Heft 47/48.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aufwand an Löhnen für diese drei Kategorien betrug im Monat bzw. 32 800, 46 400 und 18 850 M. oder insgesamt monatlich 99 688 M., im Jahre 1 195 896 M., wobei die Kinderzulagen, die für eheliche und uneheliche Kinder gleichermaßen zu leisten sind, nicht mitberechnet sind. Die Personalvermehrung beträgt 94,9 Proz. — Im Johannstädtischen Krankenhause in Dresden betrug die Personalvermehrung über 100 Proz. Entsprechend waren die finanziellen Mehrleistungen gegenüber der früheren Lage.

In den Dresdener Anstalten, wie auch anderen Orts, wird im Zusammenhang mit dem Achtstundentag über große Verluste durch Inventarschädigungen, Abhandenkommen von Wäsche und Diebstähle verschiedener Art geklagt. Naturgemäß: Bei den so häufigen Ablösungen des Personals, sei es im täglichen Dreischichtwechsel, sei es an eingeschalteten freien Tagen, kann für Inventarverluste niemand haftbar gemacht werden. Täglich dreimal das Inventar zu übergeben, ist eine praktische Unmöglichkeit, also fehlt jede wirksame Kontrolle, und es will auf der Station auch gar niemand die Verantwortung übernehmen.

Was Irrenanstalten anbelangt, so kamen nach Falkenberg[1]) die großen Berliner Anstalten, die infolge der starken Krankenbewegung der Großstadt schon in früheren Zeiten verhältnismäßig zahlreicheres Personal verwendet hatten als andere, namentlich ländliche Irrenanstalten, bei Einführung des Achtstundendienstes mit einer Vermehrung um 70 Proz. aus. Sonst wird aus den Irrenanstalten meist eine Vermehrung von 100 Proz. berichtet[2]). Altscherbitz hat sogar nur für Durchführung der Sechsundfünfzigstundenwoche die Personalziffer derart erhöhen müssen, daß jetzt im Durchschnitt auf 3,25 Kranke eine Pflegeperson kommt, früher auf (6 bis) 7. Kolb hat[3]) berechnet, daß die allgemeine Durchführung des Achtstundentages für jeden Kranken eine Tagesausgabe von 7 bis 11 M. nur für Pfleger ergeben, und daß damit der Gesamtaufwand für jeden Kranken auf 17 bis 23 M. an jedem Tage, die Mehrausgabe an Löhnen in den Irrenanstalten Deutschlands jährlich aber auf 123 Millionen steigen würde, wobei der Mehrbedarf an Oberpflegepersonal noch nicht berücksichtigt ist. Diese Zahlen, die für 1919/20 berechnet sind, würden nach heutigen Teuerungsverhältnissen sich noch entsprechend erhöhen müssen. — Die ungeteilte Arbeitszeit — Dreischichtwechsel — ist teurer als die geteilte, da sie 18 bis 20 Proz. mehr Pfleger nötig macht.

Die Wirkung obiger Zahlen gibt sich bereits in den unerträglich hohen Verpflegungssätzen der Krankenanstalten zu erkennen. Diese allein auf das Konto der allgemeinen Lebens- und Teuerungsverhältnisse zu setzen und die Wirkungen des Achtstundentages als geringfügig übersehen zu wollen, wie es in den Verbandsschriften des Pflegepersonals immer wieder versucht wird, geht keinesfalls an. In einem großen Berliner Krankenhause wurde nämlich berechnet, daß bei dem Vergleich des Budgets von 1912 und 1921 sich außer den Aufwendungen für Heizung und Feuerung nur die Aufwendungen für Gehälter des Wart- und Pflegepersonals prozentual im Verhältnis zu den Gesamtausgaben wesentlich erhöht haben — 16 statt 9,1 Proz. —, während sonst überall infolge Einsparens, Zurückhaltung in

[1]) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 76, Heft 4.
[2]) Vgl. u. a. ebenda, Heft 2.
[3]) Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1920/21, Heft 17/18.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Neuanschaffungen usw. die Ausgabeposten prozentual sich wesentlich gesenkt haben [1]).

Leipzig, das den Achtstundentag bei dem Pflegepersonal nicht eingeführt hat (nur beim Betriebspersonal), sonst aber in seinen Krankenanstalten unter Verhältnissen arbeitet, die sich denen Dresdens ohne weiteres vergleichen lassen, ist bei den fortschreitenden Erhöhungen seiner Verpflegsätze in der allgemeinen Verpflegklasse von Dresden, das den Achtstundentag allgemein durchgeführt hat, durchschnittlich um ein Drittel übertroffen worden.

Wie sollen Kassen, Ortsarmenverbände usw. solche Lasten aufbringen? Und dabei reichen die jetzt geforderten Sätze selbstverständlich noch lange nicht zu, etwa den Betrieb finanziell selbsttragend zu machen: die großen Krankenhäuser verzehren noch Millionenzuschüsse. — Sollen aber die Mehrkosten von den Selbstzahlern getragen werden, so bedeutet das für die wirtschaftlich Schwächeren unter ihnen, daß ihnen in vielen Fällen, wo nicht zwingendste Not vorliegt, der Segen einer Krankenhausbehandlung vorenthalten bleibt. Hinsichtlich der Geisteskranken liegt im besonderen noch die Gefahr vor, daß sie aus wirtschaftlichen Gründen gar nicht oder nicht rechtzeitig in die Anstalt gebracht, oder zu frühzeitig wieder herausgeholt werden und dann eine wesentliche Gefahr für sich selbst, für die Familie und für die Allgemeinheit werden können.

Selbst eine so großzügige Stadtgemeinde wie Frankfurt a. M. sieht sich angesichts der eben gekennzeichneten Finanzlage ihrer Krankenhäuser genötigt, eine wesentliche Verminderung der Bettenzahl, Schließung einer Anstalt, Entlassung von irgend entbehrlichem Personal, Kündigung von Tarifverträgen, Lohnkürzung und — Wiederabschaffung des Achtstundentages zugunsten der Sechzigstundenwoche in Aussicht zu nehmen.

Für die Privatanstalten — im ganzen etwa 300 000 Betten — wurde schon auf der Konferenz im Reichsarbeitsministerium (s. o.) betont, daß bei zwangsweiser Einführung des Achtstundentages ein großer Teil von ihnen würde schließen müssen. — Private, gemeinnützige Stiftungen, Vereine, Anstalten der inneren Mission, Diakonissen- und Ordenshäuser können sich schon jetzt kaum mehr über Wasser halten. Der gesetzliche Zwang des Achtstundentages würde ihnen Lasten auferlegen, die nicht mehr getragen werden könnten. Sie in gemeinschaftliche Betriebe überzuführen, würde nicht nur der Allgemeinheit vermehrte Lasten bringen, da ja bekanntlich, wie überall so auch hier, der Privatbetrieb billiger arbeitet als öffentliche Unternehmungen, sondern würde außerdem wichtige ethische Werte gefährden, da nach der geschichtlichen Entwicklung dieser Betriebe in weiteren Volkskreisen ein persönliches, oft opferfreudiges Interesse an sie geknüpft ist, das verloren gehen würde. — Auch die Privatkliniken und -anstalten einzelner Ärzte dürfen nicht mit „kapitalistischen“ Unternehmungen im gewöhnlichen Sinne auf eine Stufe gestellt werden.

Es stehen nun die Dinge so, daß eine Zeit, die das Bestreben hat, den breiteren Volksschichten Bildung und Kulturgüter in möglichst weitem Umfange zugänglich zu machen, gezwungen ist, durch die hohen Verpflegsätze und die drohende Verminderung der Betten in den Krankenhäusern

[1]) Zeitschrift für Krankenanstalten XVII, Heft 23/24; daselbst tabellarische Übersicht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(s. Frankfurt) in der allerwichtigsten Hinsicht, nämlich der Hilfeleistung in Not und Krankheitszeit die Fürsorge für die Bevölkerung ganz bedenklich zu gefährden.

Es ist schwer verständlich, wie zwei ärztliche Befürworter des Achtstundentages, Schlomer[1]) und Friedländer[2]), darüber hinweggehen können mit der wenig überzeugenden Begründung, angesichts der allgemeinen Lohnaufwendungen in Industrie und Gewerbe fielen die Mehrkosten für die Krankenpflegepersonen, die nur einen bescheidenen Bruchteil aller Lohnempfänger ausmachten, nicht wesentlich ins Gewicht. Dagegen bleibt zu erwidern, daß gerade eine Erschwerung oder Verteuerung der Krankenpflege die Bevölkerung an einer besonders empfindlichen, lebenswichtigen Stelle trifft, deren Bedeutung für die Allgemeinheit gar nicht zu vergleichen ist mit der vieler mehr minder wichtigen Industriezweige.

Angesichts der in den hier gegebenen Zahlen sich spiegelnden Sachlage muß jedenfalls gesagt werden: die allgemeine Einführung des Achtstundentages in die Krankenpflege wäre nur dann zu rechtfertigen, wenn der kaum erträglichen finanziellen Belastung ein Ausgleich durch wichtige sachliche Vorteile in anderen Hinsichten entsprechen würde.

2. Die Wirkung des Achtstundentages auf das Personal.

Es handelt sich hier um die Feststellung, ob die erforderliche Fürsorge für das Krankenpflegepersonal den Achtstundentag notwendig macht, und andererseits, welche Wirkung auf die Berufsangehörigen diese Dienstregelung schon bisher gezeitigt hat.

Vom hygienischen Standpunkt ist ohne weiteres dafür einzutreten, daß schwere Arbeit in Industrie und Gewerbe auf die achtstündige Leistung beschränkt wird. Abbe hat in seinen volkswirtschaftlichen Aufsätzen (Jena 1906) dargelegt, daß beim Industriearbeiter als ursächlicher Faktor der Ermüdung nicht nur die schwere körperliche Arbeit in Betracht kommt, sondern schon die Gleichartigkeit der Arbeit, das Geräusch der Umgebung, der gleichmäßige Zwang zur Aufmerksamkeitsspannung zu einer rein passiven Ermüdung führt und einen großen Teil der Arbeitskräfte aufzehrt. Daher sieht Abbe in jeder Verkürzung der Arbeitszeit einen Reingewinn an Kraft, der sich in erhöhten Leistungen während der kürzeren Zeit geltend macht; beim praktischen Versuch in den Zeisswerken hat sich ihm die Tagesleistung in acht Stunden größer erwiesen als in neun. — Herkner — in: „Die Arbeiterfrage“ — sieht den ökonomischen Kern der Frage im Verhältnis zwischen Arbeitszeit und Arbeitsleistung. Der Energieverbrauch im menschlichen Organismus hat eine Grenze nach oben, die nicht überschritten werden darf, ohne den Organismus zu schädigen, aber auch eine Grenze nach unten, deren Unterschreitung eine lähmende Wirkung übt. Es gibt also ein Optimum, das sehr verschieden ist je nach Individualität des Arbeiters und Art der Arbeit. Bedingt die Arbeit einen Wechsel im Gebrauch der verschiedenen körperlichen und seelischen Organe, so wird die Ermüdungswirkung geringer sein; bei sehr gleichförmiger Arbeit schleppen sich leicht Ermüdungsreste vom vorhergehenden Tage mit in den folgenden. Daß übrigens ein zu geringer Energieverbrauch durch unzureichende Aus-

[1]) Zeitschrift für Soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen 1920, Heft 9.
[2]) Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1920/21, Heft 47/48.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nutzung seiner Arbeitskraft auf den Menschen auch in psychischer Hinsicht eine allgemein schädigende Wirkung ausübt, kann nicht bezweifelt werden.

Es ist selbstverständlich, daß gerade die Ärzte als die berufenen Wächter der Hygiene den Arbeitsverhältnissen ihrer Mitarbeiter ein besonderes Augenmerk schenken müssen. Ein nicht nur tüchtiger, sondern auch gesunder und arbeitsfroher Krankenpflegerstand ist nicht zum mindesten auch im Interesse der Kranken unentbehrlich. Wenn von den Berufsorganisationen der Krankenpfleger immer wieder betont wird, daß bisher mit den Kräften und der Gesundheit der Krankenpfleger aufs ärgste Raubbau getrieben worden sei, daß man sie unter dem Deckmantel der Charitas ausgebeutet habe, wenn hingewiesen wird auf den besonders ungünstigen Gesundheitszustand des Krankenpflegepersonals, auf die Häufigkeit von Tuberkulose und Selbstmorden und auf gewisse Unterleibsstörungen (Bänderdehnungen usw.) als Berufskrankheit der Pflegerinnen[1]), so wird nach Abzug einiger agitatorischer Übertreibungen zuzugeben sein, daß allerdings in früheren Zeiten an Fürsorge für das Personal vielerorts mehr hätte geschehen können, und daß es leider erst der Staatsumwälzung bedurft hat, um darin gründlicheren Wandel zu schaffen. Laut „Medizin.-Statistische Nachrichten" 1911/12, Heft 4[2]) betrug in den preußischen Krankenanstalten die Arbeitsbereitschaft im Durchschnitt 14 Stunden, nach Abzug der Pausen 11 Stunden; 41,2 Proz. der weiblichen Pflegepersonen hatten sogar noch 14 bis 17 Stunden Dienstzeit. In einigen Anstalten bestand ein- bis zweimal im Monat eine länger als 24 Stunden währende Bereitschaft der Pfleger — bis zu 30, 33, 40 Stunden. — Auch an anderen Stellen[3]) wird darüber Klage geführt, daß eine 16stündige Arbeitszeit zu keiner Seltenheit gehörte, daß manchenorts Nacht- und Tagesschicht nicht getrennt wurden, das am Tage ermüdete Personal auch noch nachts zum Dienst herangezogen wurde, und zwar nicht nur in Privatanstalten.

Prinzing[4]) nennt die Sterblichkeit der Krankenpflegerinnen „sehr hoch, besonders die an Tuberkulose", und fügt eine Statistik aus den Jahren 1863 bis 1868 bei, wonach die Sterblichkeit zwischen dem 15. und 30. Lebensjahre bei barmherzigen Schwestern je nach den einzelnen Jahresstufen die drei- bis fünffache war von der anderer weiblicher Personen in Preußen. Von den barmherzigen Schwestern Österreichs starben 94 Proz. vor dem 50. Lebensjahre. Zu dieser Statistik, die allerdings recht weit zurückliegt und sich zudem nur auf weibliche Pflegepersonen bezieht, ist zu bemerken, daß sie auf die Verhältnisse im allgemeinen Krankenpflegerberuf kaum Schlüsse zuläßt. Bei barmherzigen Schwestern liegen die Dinge nämlich ganz besonders ungünstig: schon die Auslese der in den Orden Eintretenden geschieht nicht nach dem Gesichtspunkt der körperlichen Eignung für den Beruf, sondern ausschließlich nach dem Maßstab religiöser Gesinnung; ferner beansprucht das Ordensleben neben der Berufstätigkeit nicht unwesentliche Zeit und Kraft für religiöse Übungen, die zum Teil den nächtlichen Schlaf unterbrechen; ferner spielt hier Mangel an Erholung,

[1]) San. Warte XX, Heft 10, 17 u. a.
[2]) Zitiert nach Schlomer, Zeitschrift f. Soz. Hygiene usf. 1920, Heft 9.
[3]) Zeitschrift f. Krankenanstalten 1920, S. 263.
[4]) Handbuch der Med. Statistik.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pausen und Urlaub, vielleicht auch ungenügende Ernährung im Zusammenhang mit asketischen Neigungen eine Rolle.

Gelegentlich erwähnt wird noch die Selbstmordhäufigkeit bei Irrenpflegerinnen; diese scheint mir allerdings für die Beurteilung noch eine wesentliche Einschränkung in der Tatsache zu finden, daß zu diesem Beruf erfahrungsgemäß vielfach psychopathisch veranlagte Persönlichkeiten drängen, bei denen ein Suicid aus anomaler psychischer Reaktion entsprechend näher liegt.

Eine wirklich verwertbare Statistik über die allgemeine Morbidität und Mortalität im Krankenpflegeberuf habe ich nicht gefunden. Es ist aber a priori einleuchtend, daß, wer ständig mit Kranken umgeht, gewissen Gefahren, von denen die Ansteckung mit kontagiösen Erkrankungen, Tuberkulose, Sepsis in erster Linie in Betracht kommt, in vermehrtem Maße ausgesetzt ist. Sicher ist auch nach obigem, daß Mißstände in der dienstlichen Nutzung des Pflegepersonals vielfach vorgelegen haben. Da war Abhilfe nötig, und es ist daher zu begrüßen, daß eine gesetzliche Regelung der Arbeitszeit für das Krankenpflegepersonal von Reichswegen angestrebt wird.

Die Neuregelung der Arbeitszeit wird im wesentlichen eine Verkürzung sein. Wieweit soll sie gehen? Die Krankenpflegerverbände erheben den Anspruch auf den Achtstundendienst, und zwar den ungeteilten, als Maximalarbeitstag; dieser allein ermögliche es, daß der Pfleger frisch und wohlausgeruht seinen Dienst versehe, vor frühzeitiger Abnutzung bewahrt bleibe, die Möglichkeit zur Fortbildung und zur Ausübung seiner staatsbürgerlichen Rechte habe; sicher würden auch die Kranken sich lieber im Dreischichtwechsel von Pflegern mit vergnügtem Gesicht versorgen lassen als nach altem System von nur einem Pfleger mit mißmutiger Miene. — Ist diese Forderung mit der Eigenart des Berufs vereinbar? Ist sie im Interesse des Personals selbst notwendig?

Geschichtlich hervorgewachsen ist der Krankenpflegedienst aus freier Opfertätigkeit religiös-charitativ gerichteter Persönlichkeiten und Verbände. Entsprechend dem Wechsel der Zeitanschauungen hat diese Auffassung vielfach jener anderen das Feld geräumt, die in der Ausübung der Krankenpflege einen Beruf sieht, der wie jeder andere in erster Linie seinen Träger erhalten soll und dessen persönliche Wünsche und Bedürfnisse mehr betonen läßt. War früher jene ersterwähnte Auffassung vom Pflegedienst als christlicher Liebestätigkeit vielleicht überspannt worden, so jetzt die zweite Ansicht von der Krankenpflege als bloßer Berufsübung. Es ist verständlich unter der Mentalität der Nachkriegszeit, daß die Pfleger den Trieb haben, ihre wirtschaftliche Lage zu verbessern, daß sie nicht schlechter gestellt zu sein wünschen als industrielle und gewerbliche Arbeiter, und daß sie sich auf den Standpunkt stellen: was dem einen recht ist, ist dem anderen billig. In der „Sanitätswarte“ 1921, Heft 2 wird darauf hingewiesen, daß z. B. in Dresden das Pflegepersonal am schlechtesten von allen „Arbeitnehmern“ bezahlt sei — „sollen wir dafür auch noch unter ein Ausnahmegesetz in der Arbeitszeit fallen?“ Andere Begründungen freilich, die man in den Verbandsblättern liest, können wir für unsere Betrachtung von vornherein ausschalten, da sie ins Gebiet der Politik und der agitatorischen Verhetzung führen: so, wenn Ärzte und Krankenhausleiter als „Interessenten“

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bezeichnet werden, die ihre egoistischen Motive — Sorge um Existenz und Geldbeutel und Wunsch, ihre Macht die „Arbeitnehmer“ fühlen zu lassen — „verschanzten“ hinter der behaupteten Fürsorglichkeit für die Kranken.

Vom ärztlichen Standpunkt ist vor allem zu betonen: so sehr eine Herabsetzung der Arbeitszeit für die Krankenpfleger an sich berechtigt und notwendig erscheint, um ihrer Überanstrengung und unzeitigen Abnutzung vorzubeugen, so wenig läßt doch die Eigenart des Krankendienstes eine schematische Übertragung des Achtstundentages zu; er läßt sich eben nicht in eine Schablone pressen. Die Verhältnisse und Arbeitsanforderungen liegen zu verschieden. Ein Krankenhaus ist keine Fabrik und hat es nicht mit totem Material zu tun, sondern mit dem lebenden Menschen. Die Kranken lassen sich nicht vorschreiben, wie und wann sie der Pflege bedürfen sollen. Der Betrieb eines Krankenhauses kann nicht wie der eines industriellen Werkes nach dem freien Willen des Leiters oder seiner Mitarbeiter gestaltet werden, sondern er hängt ab von wechselnden und unberechenbaren Notständen, vom jeweiligen Gesundheitszustand der Bevölkerung. Daher ändert sich die Belegung mit Kranken und die Zahl der schweren Erkrankungsfälle und damit der Umfang des Dienstes, während ein industrielles Werk beliebig die Arbeit einteilen, sein Fabrikationsmaterial ruhig für heute liegen lassen und ein andermal weiterbearbeiten kann. — Die sich ändernde Bewegung im Maß der Arbeitsanforderungen gewährt aber zugleich dem Krankenpfleger vom Standpunkt der Arbeitshygiene aus wichtige Vorteile: der Fabrikarbeiter steht dauernd an seiner Maschine und macht ununterbrochen seine gleichförmige Arbeit, die er nach acht Stunden ermüdet weglegt. Im Wesen des Krankenpflegedienstes dagegen liegt ein Wechsel zwischen stärkeren und geringeren Anforderungen, zwischen Arbeit und Ruhe. Die Inanspruchnahme wechselt nach Zeiten, sie geht aber auch an einem und demselben Tage nicht gleichmäßig vor sich, sondern es ergeben sich natürliche Ruhepausen, in denen der Pfleger auch einmal bei einzelnen Kranken verweilen, vielleicht sogar manchmal sein Zimmer aufsuchen kann; manche halbe Stunde oder Stunde ist mit Warten oder bloßer Bereitschaft ausgefüllt. Wenn die morgenlichen Arbeiten auf der Station verrichtet sind und die ärztliche Visite vorüber ist, ergeben sich vielfach von selber derartige Pausen; ebenso pflegt es nach dem Mittagessen auf den Stationen meist einige Stunden ruhig zu sein, wenn nicht besondere Fälle eintreten; am späteren Nachmittag treten dann wieder vermehrte Anforderungen an die Pflegepersonen heran. In dieser natürlichen Kurvenbewegung der Arbeitsinanspruchnahme liegt ein ausgleichendes Moment für etwa länger geleistete Arbeitszeit; der industrielle Arbeiter kennt derartige Pausen nicht. Weiter hat letzterer die Möglichkeit, die Verkürzung der Arbeitszeit durch intensivere Arbeit auszugleichen, in der Krankenpflege fehlt die Möglichkeit, das Arbeitsquantum zu intensivieren. Der industrielle Arbeiter hat meist einen weiten Weg, oft weite Bahnfahrten zurückzulegen bis er an seine Arbeitsstätte gelangt, Pflegepersonen — namentlich weibliche — haben vielfach im Krankenhause ihre Wohnung. Jener muß für seinen Lebensbedarf selber sorgen und hat mancherlei häusliche Verrichtungen, diese — zum mindesten wenn ledig — haben im Krankenhause mühelos ihre Verpflegung, Dienstkleidung, meist auch Wäsche und Ausbessern der Kleider. Jener ist durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Gleichförmigkeit ein und derselben mechanischen Verrichtung zu ermüdender Inanspruchnahme immer derselben Muskelgruppen und zu Anspannung der Aufmerksamkeit in einer Richtung gezwungen, bei diesem sorgt der Tageslauf für reichlichen Wechsel in den körperlichen wie in den seelischen Leistungen. — Ich kann auch den gelegentlich zu hörenden Einwand, der Krankenpflegerberuf wirke „entpersönlichend" und rechtfertige daher eine längere Freizeit, nicht gelten lassen. Entpersönlichend wirkt wohl die mechanische Arbeit des Fabrikarbeiters, nicht aber die des Pflegers, die den leidenden Menschen zum Gegenstand hat.

Weit eher als mit der Fabrikarbeit lassen sich die Verhältnisse im Krankenpflegeberuf vergleichen mit denen der Hausangestellten (wie wäre da die ungeteilte achtstündige Arbeitszeit und die 48-Stundenwoche durchführbar?) und mit denen der landwirtschaftlichen Arbeiter, die in ihrer Abhängigkeit von Wetter und Jahreszeit ihre Arbeit eben auch nicht in die Achtstundenschablone zwängen können. Es liegen zudem in den verschiedenen Krankenhäusern und auf den einzelnen Krankenstationen die Dinge so verschieden, daß es von vornherein unsinnig erscheint, alles über einen Kamm zu scheren. Im großen Krankenhause mit seiner stark fluktuierenden Krankenbewegung, dem großen Material an frisch Operierten, Schwerkranken und Verunglückten sind die Anforderungen an das Personal höher als in vielen kleinen Krankenanstalten, wo das Personal oft ein recht beschauliches Dasein hat. Dann aber sind auch bei Erstgenannten wesentliche Unterschiede, je nachdem es sich um eine Schwerkrankenstation oder um einen Saal mit leichten chirurgischen Fällen, Hautkrankheiten u. a. handelt. Oder wenn z. B. ein einzelner Pfleger mit einem infektiösen Kranken isoliert wird, kann da von einer Arbeit die Rede sein, die auf acht Stunden beschränkt werden müßte?

Um noch an die Verhältnisse der Irrenanstalt zu erinnern, so ist hier freilich der Dienst auf einer unruhigen (namentlich Frauen-) Station oder im Unruhigenbad derartig schwer und aufreibend, daß acht Stunden reichlich genug sind, während andererseits in einem Hause mit chronischen, tagsüber auf Arbeit gehenden Kranken die Schwester doch eigentlich nur die Funktion einer Hausmutter hat, die den geregelten Tageslauf überwacht, das Essen austeilt und die Garderobe in Ordnung hält; man wird nicht sagen können, daß das eine aufreibende Arbeit sei, die schon mittags um 2 Uhr den Feierabend wünschenswert oder nötig mache. Ähnlich liegen die Dinge vielfach auch hinsichtlich des Aufsichtsdienstes bei arbeitenden Geisteskranken.

Auf der dritten Konferenz des Krankenpflegepersonals (Jena 1919; vgl. Protokoll der Konferenz) ist die bündige Forderung der ungeteilten Arbeitszeit im Rahmen der 48-Stundenwoche erhoben worden, mit der Begründung: nur dadurch biete sich die „Möglichkeit der Beschränkung der zahlreichen schweren Gefahren für Leben und Gesundheit des Personals". Die Behauptung bleibt unbewiesen, sie läßt sich vielleicht unter politischen Gesichtspunkten als Parteidogma rechtfertigen, hält aber kritischer Würdigung vom hygienischen Standpunkt aus nicht stand. Die Rücksicht auf die besonderen Arbeitsbedingungen und die Gesundheitsverhältnisse im Krankenpflegeberuf machen keineswegs eine einheitliche Herabsetzung der Arbeitszeit bis herunter auf acht Stunden notwendig. In den Industrien

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

betrug früher die Arbeitszeit zehn Stunden, sie ist also um zwei Stunden gekürzt worden; im Pflegerberuf betrug sie vielfach 15 Stunden, und nun wird Kürzung bis fast um die Hälfte verlangt. Daß zwischen 15 und 8 immerhin noch Zwischenstufen sind, wird nicht erwähnt, sondern bündig behauptet, nur der Achtstundentag und nur er biete genügende Gewähr für Schutz vor Überanstrengung und für Erhaltung der Arbeitskraft. Meines Erachtens ist das nicht nur unerwiesen, sondern auch unrichtig. Es ist auch einseitig und gar nicht berechtigt, alle sozialhygienische Fürsorge für das Pflegepersonal in der Verkürzung der Arbeitszeit erschöpfen zu wollen. Anderes Wichtiges — wie u. a. Kolb hervorgehoben hat — kann da noch geschehen: Vor allem sorgfältige körperliche Auslese bei der Einstellung, dann Sorge für gute Ernährung, Ruhepausen nach dem Essen, ergiebige Nachtruhe, selbstverständlich strenge Scheidung zwischen Tag- und Nachtschicht, Einschaltung von freien Tagen, mehrwöchiger Jahresurlaub, regelmäßiger Wechsel im Dienst auf schweren und leichteren Stationen, Schaffung gesundheitsmäßiger freundlicher Wohn- und Erholungsräume, gut auskömmliche Lohnverhältnisse, Altersversorgung, Hebung der sozialen Stellung, eventuell Beamtencharakter, geeignete berufliche Schulung und Fortbildung, Hebung der allgemeinen Bildung, Darbietung edler Vergnügungen, für Verheiratete Ermöglichung geregelten Familienlebens, eventuell ländliche Siedelung in der Nähe der Krankenanstalt (wie es heute vielfach schon bei Irrenanstalten der Fall ist), Heranbildung des Pflegerstandes zu bewußter Mitarbeit am Organismus des Anstaltsbetriebes. — Durch Gewährung solcher Fürsorge wäre zugleich die vielleicht ungünstigere Stellung in der Frage der Arbeitszeit gegenüber den Industriearbeitern mehr als wett gemacht.

In dem erwähnten Verhandlungsprotokoll heißt es in einem Referat: „In keiner der großen Krankenanstalten, wo der Achtstundentag schon eingeführt ist, haben sich irgendwelche Nachteile für die Kranken, wohl aber sehr viele Vorteile für diese (!) wie auch für das Personal ergeben." Diese Behauptung läßt sich heute schon aus einem ziemlich ergiebigen Erfahrungsmaterial nachprüfen. Über die Wirkung auf die Krankenfürsorge wird in dem nächsten Abschnitt zu reden sein. Hier indes ist noch zu handeln über die Wirkung der radikalen Arbeitsverkürzung auf das Personal, wie sie sich in den Mitteilungen der Ärzte und Anstaltsleiter spiegelt, die seit 1 bis 3 Jahren die Neuregelung erprobt haben.

Schlomer (l. c.), der für den Achtstundentag eintritt, steht in der zugänglichen Literatur jedenfalls allein da mit der Ansicht, daß Verkürzung der Arbeitszeit „stets eine Hebung des beruflichen, geistigen und sittlichen Niveaus der Pfleger bedinge"; er verspricht sich von dieser Verkürzung auch für das Pflegepersonal die Möglichkeit, größere Welterfahrung zu gewinnen durch Herausgehobensein aus der engen und kleinlichen Atmosphäre des Krankenhauses, — dadurch werde auch das seelische Verständnis für die Kranken nur gewinnen. Eine solche Ansicht rechnet freilich nicht mit der Wirklichkeit, nicht mit den menschlichen Schwächen. So werden denn auch von vielen Seiten, wo die Achtstundenregelung längst getroffen ist, die ungünstigsten Erfahrungen mitgeteilt über die Wirkung der verkürzten Arbeits- bzw. vermehrten Freizeit auf die dienstliche wie persönliche Qualität der Pflegepersonen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus der Anstalt Haar, wo der Dreischichtwechsel durchgeführt ist, weist Blachian [1]) darauf hin, wie es ein Unding sei, wenn ein junger Pfleger im besten Leistungsalter allwöchentlich einen völlig freien Tag und dazu sechs freie Vor- oder Nachmittage (!) habe, und wie durch die Freizeit und deren Mißbrauch auch das Niveau der Arbeitsleistung beeinträchtigt worden sei. — Im Niederrheinischen Provinziallandtag führte der Landeshauptmann Horian darüber Klage, daß bei gewissen Formen der 48-Stundenwoche auf das Jahr 180 freie Tage entfielen; das Personal müsse sich im Dienst von den Strapazen der Freistunden erholen [2]). Kolb [3]) hat beobachtet, daß durch Häufung der Freizeiten besonders die jüngeren Pflegerinnen in erhöhtem Maße sittlichen und gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt seien. — Eine Anstalt in der Provinz Sachsen hatte über Häufung der Diebstähle zu klagen; bei Anlaß der häufigen Ausgänge erwies sich die Versuchung als groß, Eigentum der Anstalt, der Mitpflegerinnen und selbst der Kranken mitlaufen zu lassen. — Der ärztliche Direktor einer großstädtischen Anstalt erklärt: „Die viele Freizeit ist in der Großstadt für das weibliche Personal direkt ein Verderb. Es häufen sich Schwangerschaften und Aborte (eine Klage, die auch sonst vielfach laut wird; Krankmeldung wegen „Unterleibsleidens"); die schwärmenden Mädchen kommen oft erst nachts zwischen 2 und 3 Uhr zurück, jede Kontrolle lehnen sie in Übereinstimmung mit der Organisation als unberechtigten Eingriff in ihre persönliche Freiheit ab. Einschlafen im Dienst kam vor. Kann man in solche Hände noch mit gutem Gewissen die Verantwortung für die Kranken legen? Gewiß sind nicht alle so, aber doch wird durch derartige Elemente das gesamte Niveau verschlechtert und der Dienst geschädigt. Jede Woche machen sich neue Rundschreiben nötig, um an selbstverständliche Pflichten zu erinnern. Die Oberschwestern erklären sich kaum noch imstande, den Betrieb aufrecht zu erhalten wegen mangelhafter Pflichterfüllung des Personals".

Wattenberg führt [4]) nach einjähriger Erprobung des Achtstundentages an der Lübecker Staatsirrenanstalt aus: Von einer ausruhenden Wirkung der vielen Freizeiten sei nichts zu beobachten gewesen, der große Teil des Personals sei vielmehr infolge zuchtloser Ausnutzung der Freizeit in müdem und abgehetztem Zustande erschienen; in nie gekannter Häufigkeit sei Einschlafen im Dienst, sogar auf verantwortungsvollem Posten, vorgekommen. Die Leistungen der Nachtwachen seien zeitweise derart schlecht gewesen, daß alle paar Tage Ablösung nötig war. Man habe ein allgemeines Sinken des ethischen und moralischen Niveaus feststellen müssen: Unordentlichkeit, Verstöße gegen die Hausordnung bei nächtlichem Nachhausekommen, Trunkenheit, Unehrlichkeit, Diebstähle, selbst Einbruchsdiebstähle; den Kranken sonst gewährte Erleichterungen hätten gestrichen werden müssen, weil nicht genügend vertrauenswertes Personal zur Überwachung der Kranken vorhanden war. — Lienau (Hamburg) hat auf dem Psychiatr.-Neurol. Kongreß in Kiel November 1920 erklärt: „Das früher durchaus tüchtige Personal ist durch Hetzschriften und unter Zusicherung des Schutzes der Arbeiterorganisationen im höchsten Maße verwildert. Mißhandlungen von

[1]) Allg. Zeitschrift f. Psych., Bd. 76, Heft 2. — Neuerdings ist übrigens in Haar wie im benachbarten Eglfing zur 52½-Stundenwoche übergegangen worden.
[2]) Sanitätswarte XXI, 1.
[3]) l. c.
[4]) Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1919/20, Heft 51/52.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geisteskranken, Diebstähle und Unpünktlichkeit im Dienst gehören zur Tagesordnung." — Von verschiedenen Seiten — z. B. Dresdener Krankenanstalten — ist darauf hingewiesen worden, daß die vermehrte Freizeit den allgemeinen Gesundheitszustand beim Pflegepersonal keineswegs günstig beeinflußt habe, es haben sich sogar die Erkrankungsfälle — oder doch mindestens Krankmeldungen — gegen früher wesentlich erhöht. Bei diesen Krankmeldungen wird zum Teil recht rücksichtslos verfahren, z. B. ist es kein seltenes Vorkommnis, daß Pflegepersonen abends eine halbe Stunde, ehe sie zur Nachtwache antreten sollten, von draußen hereintelephonierten, sie wären erkrankt und könnten nicht kommen; es mußte dann Hals über Kopf für Ersatz gesorgt werden, der überdies noch mit Überstunden zu entschädigen war. — Im Badischen Landtag hat am 1. Juli 1920 der Berichterstatter über das Anstaltswesen bewegliche Klage darüber geführt, daß man kein pflichttreues, vertrauenswürdiges Personal mehr habe. Es wurde erwähnt, daß in der Anstalt Wiesloch auf einer Abteilung für ruhige Arbeitende die Kranken auch im Sommer morgens bis 7½ Uhr in den Betten liegen bleiben mußten, weil im Zusammenhang mit der Einführung des Achtstundentages das Personal früher zum Dienst anzutreten sich geweigert und dabei mit sehr energischen Mitteln gedroht hatte. — Von vielen Seiten wird darüber geklagt, daß das diensttuende Personal von dem dienstfreien, das sich zum Teil auf den Abteilungen herumtreibe und da aus- und eingehe, gestört und abgelenkt werde.

Naturgemäß machen sich die schädigenden Wirkungen der übermäßig reichlichen Freizeit am auffallendsten bemerkbar beim weiblichen, insbesondere jüngeren Personal. Verheiratete Pfleger werden meist einen nützlichen Gebrauch von ihrer Zeit zu machen wissen, indem sie sich der Familie widmen oder in der Garten- und Tierwirtschaft betätigen. Freilich auch hier schleichen sich, wie die Erfahrung gezeigt hat, wieder Mißstände ein: Gerade der Tüchtige und Strebsame, der sich von einem Halbtagwerk nicht befriedigt fühlt, unterliegt leicht der Versuchung, die Freizeit zu benutzen, um noch irgend einem Gewerbe nachzugehen, vor allem im früheren Beruf, in einem Handwerk u. dgl. zu arbeiten. Kommt er dann ermüdet in den Dienst, so geht eben jene Betätigung auch wieder auf Kosten des eigentlichen Berufsinteresses und der beruflichen Leistungen, und das Endergebnis wird gleich dem beim weiblichen Personal zu rügenden.

Es kann nun eingewendet werden, daß in der obigen Aufzählung von schlimmen Wirkungen dem Achtstundentag Unrecht geschähe, indem ihm zur Last gelegt werde, wofür im Grunde gar nicht er verantwortlich zu machen sei, sondern der Zeitgeist mit seinen Erscheinungen allgemeiner Demoralisierung. Diesem Einwurf wird einiges Recht nicht abzusprechen sein. Gar zu leicht wird bei Kampfeseinstellung übertrieben — von beiden Seiten. Sicherlich wird man im obigen Sündenregister des Achtstundentages einige Einschränkungen machen müssen, namentlich hinsichtlich des Mangels an allgemeiner Disziplin, an Verantwortlichkeit und Pflichtgefühl. Die gleiche Einschränkung möchte man auch hinsichtlich der Entwendungen und Diebstähle machen, die zum Teil wohl doch auch der allgemeinen Lockerung der Begriffe von Mein und Dein zur Last gelegt werden müssen, die durch alle Stände hindurch — auch außerhalb des Achtstundentages — beobachtet wird; freilich aber muß man sich auch gegenwärtig halten, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Achtstundentag durch die häufige Gelegenheit zu Ausgängen und durch die Unmöglichkeit einer geordneten Inventarführung im dreischichtigen Personalwechsel die Versuchung für wankende Charaktere erhöht. Hier wie sonst wird niemand exakt feststellen können, in welcher Weise und an welcher Grenze die Wirkungen des Achtstundentages und der allgemeinen Zeiteinflüsse sich mischen. Aber auch wenn man so noch Einschränkungen und Abzüge billigerweise machen muß, so wird man nach den zahlreichen übereinstimmenden Zeugnissen doch nicht umhin können, zuzugeben, daß die radikale Kürzung der Arbeitszeit und die damit verbundene übermäßige Freizeit auf das Personal und seine Dienstübung vielfach demoralisierende Wirkungen tatsächlich ausgeübt hat.

In gewissem Sinne läuft der Achtstundentag sogar dem wohlverstandenen Interesse des Personals selbst zuwider, dessen eigene Existenz gefährdet wird, wenn die unerträglichen finanziellen Lasten zu einer Entvölkerung der Krankenanstalten, zu einer Schließung privater — oder von charitativen Verbänden getragener Krankenhäuser oder zu einer ersatzweise vermehrten Einstellung von Krankenpflegepersonen, die geistlichen oder Ordensverbänden angehören, führen müßten. Kolb (l. c.) macht darauf aufmerksam, daß es bei einer Vermehrung des Personals um 100 Proz. weit schwerer sein wird, die wünschenswerten Verbesserungen der allgemeinen sozialen und wirtschaftlichen Lage des Pflegerstandes durchzusetzen; bei weiterer Beschneidung der Pflichten würden wohl auch Beschränkungen der bisherigen Vorzugsrechte des Standes unausbleiblich sein (Urlaube, Sicherung gegen Kündigung und Entlassung, freie Wohnung und Beköstigung, Recht auf frühzeitige Pensionierung in manchen kommunalen und bundesstaatlichen Betrieben); endlich sei auch darauf aufmerksam zu machen, daß namentlich auf dem Lande und in kleinen Städten eine wahre Erbitterung gegen das Pflegepersonal hochwachse angesichts seiner vielen Freizeit bei hoher Bezahlung.

Ich glaube nach den Darlegungen dieses Abschnittes so weit gehen zu können, zu sagen: Die unterschiedslose Durchführung des Achtstundentages ist nicht nur nicht notwendig, sondern in mancher Hinsicht bedenklich für die Erhaltung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit, Berufstüchtigkeit und Berufsmoral der Krankenpfleger.

3. Achtstundentag und Krankenfürsorge.

Es sind zwei Hauptformen des Achtstundentages, die für die praktische Anwendung in Frage kommen: Die zusammenhängende, ungeteilte Arbeitsform, die den regelmäßigen Dreischichtwechsel innerhalb 24 Stunden einschließt, — und die geteilte Arbeitszeit, die in eine meist zwölfstündige Anwesenheit einige Stunden Pause einschließt oder durch vermehrte freie Tage einen Ausgleich schafft für die gegenüber der Achtstundenschicht verlängerte Arbeitszeit; Einschränkung der Pausen führt hier natürlich zu entsprechender Vermehrung der dienstfreien Tage. — Die schlechteste Regelung ist diejenige, die einen Tag vollen Dienst vorsieht und dafür jeden zweiten Tag als dienstfrei; hierbei kommt das Personal überhaupt nicht aus der quasi Ferienstimmung, hat ständig sich in die Arbeit neu einzuleben und ist niemals richtig im Bilde über die Ereignisse des Vortages und die daraus gegebenen Notwendigkeiten. Im übrigen haben beide

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Systeme, das der geteilten und das der ungeteilten Dienstübung, ihr Für und Wider. Die Krankenpflegeorganisationen verlangen die letztgenannte, weil sie glauben, daß nur im regelmäßigen Dreischichtwechsel sicher eine Überschreitung der Achtstundenleistung zu vermeiden sei; sie mißtrauen dem Pausensystem, weil sie befürchten, daß auch während der Pause gelegentlich eine Heranziehung zu irgendwelchen Leistungen erfolgen und praktisch so wieder eine Verlängerung der Arbeitszeit gewissermaßen eingeschmuggelt werden könne.

Der Dreischichtwechsel ist klarer und ermöglicht eine genauere Kontrolle der Anwesenheit des Personals: Der Pfleger hat während dieser acht Stunden ständig anwesend zu sein, auch die Essenszeiten fallen außerhalb der Dienstzeit, während beim Pausensystem oft schwer festzustellen ist, ob ein die Station verlassender Pfleger dies zu Recht tut oder nicht; unzuverlässige Elemente haben es dabei auch leichter, sich auf angebliche Abwesenheit herauszureden, wenn irgendwelche Vorkommnisse gerügt werden müssen. Die geteilte Arbeitszeit führt auch leicht zu dem immer zu bekämpfenden Versuch, die freien Tage zusammenzulegen, eventuell drei bis fünf aneinanderzureihen, wodurch das Personal den Kranken und dem Dienst allzusehr entfremdet wird. Andererseits führt der Dreischichtwechsel zu einer ganz unerträglichen Auseinanderreißung des Dienstes, die sich nicht nur an bestimmten Tagen, sondern alle Tage wiederholt. Außerdem beansprucht der ungeteilte Achtstundentag, wie schon erwähnt, um 18 bis 20 Proz. mehr Pflegepersonal.

Die Technik der Diensteinteilung ist örtlich ganz verschieden geübt. Um zu zeigen, wie kompliziert die Dinge da liegen und wie schwierig es ist, im Rahmen des Achtstundentages halbwegs übersichtliche Verhältnisse im Dienst zu bekommen, führe ich einige Beispiele an: In den großen Dresdener Krankenhäusern hat das gesamte Hilfspersonal ungeteilte achtstündige Arbeitszeit und dazu wöchentlich einen freien Tag, die Stationsschwestern haben geteilte Arbeitszeit. Die Aufstellung der Dienstpläne hat große Schwierigkeiten gemacht, da die einzelnen Stationen sehr verschieden versorgt werden müssen und sich die Durchführung einer einheitlichen Schablone als unmöglich erwies. Die städtische Heil- und Pflegeanstalt in Dresden hat für die Pfleger den Dreischichtwechsel, für das weibliche Pflegepersonal die 48-Stundenwoche mit geteilter Arbeitszeit und jede zweite Woche zwei freie Tage, jede dritte Woche drei. — In den Magdeburger städtischen Krankenhäusern ist der Dienst von 7 bis 1 und von 3½ bis 7 Uhr, in den übrigen Zeiten tritt Wachdienst ein. — Im Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Berlin: ungeteilte Arbeitszeit mit Überschneidung der Schichten 7 bis 3, 12 bis 8, 3 bis 11, 11 bis 7 Uhr. Diese Überschneidung hat aber wieder die Wirkung, daß gerade in den Mittags- bzw. frühen Nachmittagsstunden, wo es auf den Abteilungen am ruhigsten zu sein pflegt, überflüssigerweise doppeltes Personal vorhanden ist, während es möglicherweise in den wichtigsten Vormittagsstunden fehlt. Das Krankenhaus Berlin-Moabit hat den durch mehrstündige Mittagspause geteilten Dienst bei 48 Wochenstunden.

Die Landesheilanstalten der Provinz Sachsen haben die 56-Stundenwoche, wobei die Einteilung im einzelnen jeder Anstalt überlassen bleibt. Altscherbitz folgt dem Prinzip, die tägliche Dienstzeit nicht durch größere

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pausen zu trennen und trotz des häufigen Wechsels eine gewisse Einheitlichkeit für den Dienst zu retten; es kommt so zu folgendem komplizierten Schichtwechsel: Gruppe I hat 14 Stunden Dienst, von 5 Uhr vormittags bis $7^3/_4$ Uhr nachmittags; Gruppe II $9^1/_3$ Stunden, von 5 Uhr vormittags bis 3 Uhr nachmittags (beide Gruppen mit 40 Minuten Mittagspause); Gruppe III $4^2/_3$ Stunden, von 3 bis $7^3/_4$ Uhr nachmittags; dann tritt Nachtwache ein; jede Pflegeperson hat an je zwei Tagen einer Woche eine dieser drei Dienstformen zu übernehmen. — Die Badischen Heilanstalten haben die 52-Stundenwoche. Kolb (Erlangen) schlägt vor, wo die Einführung der 48-Stundenwoche erzwungen werde, 14 oder 15 Stunden Dienst an einem Tage tun zu lassen und dann durch ganze freie Tage zu entschädigen; er betont, daß es darauf ankomme, immer die gleiche Ablösung für den gleichen Posten zu haben, ferner, daß der Abteilungsdienst der Ärzte und Oberpfleger vertieft, und daß der Posten der Stationspfleger doppelt besetzt werden müsse so, daß sie sich bei Dienstwechsel um einen Tag überschneiden: 8 (7 + 1) × 15 Stunden, dann fünf bis sechs Tage frei.

In der oberbayerischen Kreisanstalt Eglfing ist Dreischichtwechsel eingeführt, und zwar für den Tag $7^1/_2$, für die Nacht 9 Stunden, die Arbeitspfleger (Werkstätten, Landwirtschaft usw.) haben geteilte Dienstzeit (8 bis 12, 2 bis 6).

Die westfälische Heilanstalt Aplerbeck legt Wert darauf, die Vormittagsstunden besonders reichlich zu versorgen und läßt deshalb mit der Hauptschicht früh um 7 Uhr eine zweite Schicht gleichzeitig mitantreten, die dann um 12 Uhr wieder abgelöst wird und frei hat bis zum nächsten Morgen. — In den Heilanstalten der Rheinprovinz wird der Achtstundentag in verschiedener Weise durchgeführt, teils im reinen Dreischichtwechsel, teils so, daß das Personal jeden dritten Tag und jeden zweiten Sonntag frei hat (130 freie Tage im Jahre!), teils so, daß jeder vierte oder fünfte Tag frei sind. Wiehl, der Referent des Irrenwesens in der Rheinprovinz, kommt aber zu dem resignierten Ergebnis: „alle diese Einrichtungen haben die gleichen Nachteile für die Krankenpflege und die Einheitlichkeit des Krankendienstes".

Auch die Regelung des Nachtdienstes ist sehr verschieden. Meist ist er zu acht Stunden angesetzt; die Wachen lösen dann erst abends um 10 Uhr ab, und das ist im Interesse der Kranken, die um diese Zeit längst Ruhe haben sollen, zu spät; auch 9 Uhr muß für den Wachantritt, der regelmäßig Unruhe verursacht, noch als zu spät gelten. Wo der Nachtdienst, wie in Eglfing und Haar, auf neun Stunden verlängert ist, hat das Personal zugestimmt und sich dafür Vorteile für die Tagesschichten gesichert. Deneke (Hamburg St.-Georg) läßt elf Stunden wachen an fünf aufeinanderfolgenden Tagen und gibt dafür zwei Tage ganz frei; er will damit etwa außerhalb wohnenden Pflegerinnen den Weg von und zur Dienststätte so ermöglichen, daß er nicht in ungünstigen Nachtstunden zurückgelegt zu werden braucht; da auf den meisten Stationen nachts der Dienst lediglich in Bereitschaft bestehe, sei das Personal auch mit dieser Regelung einverstanden und fühle sich keineswegs überanstrengt. — Schlomer dagegen will den Nachtdienst als vollwertig genommen wissen mit der Begründung, daß für die Nachtwachen der Erholungsschlaf am Tage niemals dem Nachtschlaf gleichwertig sei. — In der städtischen Heilanstalt Dresden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liegen gar die Verhältnisse so, daß während der 11½ Nachtstunden noch einmal eine Ablösung eintritt: die erste Nachtschicht hat nur die Hälfte der Zeit (gleich $5^3/_4$ Stunden) zu wachen und legt sich alsdann zum Bereitschaftschlafen, das aber voll als Dienst gerechnet wird.

Man sieht, wie das vielfältige Experimentieren, zu dem der Achtstundentag, da wo er eingeführt wurde, gezwungen hat, geradezu zu einer Wirrnis von Unübersichtlichkeit in den dienstlichen Verhältnissen geführt hat. — Der Kernpunkt aber der Frage nach den Wirkungen des achtstündigen Arbeitstages auf die Krankenfürsorge, liegt darin, daß der häufige Wechsel der Pflegenden, den er notwendig macht, dem Grundwesen dieser Fürsorge widerstreitet. Das gilt vor allem, aber keineswegs ausschließlich, für die Schwerkranken. So wenig ein ständiger Arztwechsel die Kranken und die Krankenbehandlung günstig beeinflussen kann, so muß auch der häufige Wechsel der pflegenden Hand die Stetigkeit und Gleichmäßigkeit in der Versorgung des Kranken wesentlich stören. Jeder Wechsel bringt Unruhe und ein neues Sicheinarbeitenmüssen. Aber nur wer ständig um den Kranken ist und die volle Verantwortung für ihn trägt, kann die dem Kranken so wohltuende, auf Erfahrung ruhende Gleichmäßigkeit schaffen. Die Erfahrung mit den vielen kleinen und im Einzelfall in der Anwendung selbsterprobten Handgriffen zu zweckmäßiger Lagerung, beim Umbetten, beim Nahrungs- und Medikamentreichen und bei Entleerungen, wie sie bei hochfiebernden innerlich oder infektiös Kranken, bei Schwerdyspnoischen, Kachektischen, bei Kranken im Puerperium und bei frisch Operierten nötig sind, läßt sich unmöglich beim Wechsel der Schicht an einen anderen abgeben. — Der häufige Wechsel schreckt den Kranken, macht ihn ängstlich, in seinem Vertrauen unsicher, nimmt ihm das so wichtige Gefühl der Geborgenheit. Jeder Krankenhaus- und Anstaltsarzt erlebt es häufig genug, wie schwer die Kranken eine Verlegung auf eine andere Station nehmen, weil sie das Herausgerissenwerden aus vertrauten Verhältnissen und von einer Pflegeperson weg, an die sie gewöhnt waren, als eine sie ängstigende Verschlechterung ihrer Lage empfinden; einer ähnlichen Sachlage fühlen sich die Kranken beim Schichtwechsel immer wieder ausgesetzt. Mancherorts, wo der Achtstundentag besteht, wird von Klagen der Kranken berichtet, daß sie gar nicht zur Ruhe kämen, nicht mehr wüßten, an wen sie sich zu halten hätten, daß ihre Klagen nicht weitergegeben würden und ähnliches. Bei Beschwerden der Kranken über das Personal verzögert sich die Untersuchung, weil — wie das so zu gehen pflegt — gerade immer der Benötigte frei hat oder je nach Diensteinteilung vielfach tagelang den Arzt nicht zu Gesicht bekommt. — Neben der Kontinuität und Verläßlichkeit in der Pflege kann leicht auch die in der Beobachtung der Kranken verloren gehen und die Berichterstattung an den Arzt leiden. Bei den ärztlichen Visiten ist immer wieder anderes Personal anwesend, das vielfach über die körperlichen und seelischen Veränderungen am Krankenbett sich als unorientiert erweist. Namentlich wird geklagt (Falkenberg, Kolb), daß häufig beim Schichtwechsel ärztliche Anordnungen gar nicht oder falsch weitergegeben oder von anderen mißverstanden oder daß wichtige Geschehnisse nicht gemeldet wurden. Eine genaue derartige Berichterstattung über jeden Kranken ist auch bei dem in der Regel rasch vor sich gehenden Schichtwechsel geradezu ein Ding der Unmöglichkeit; auch schriftliche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Meldungen müssen, wie jeder in der Praxis Stehende beurteilen kann, unzulänglich bleiben. Und wie soll bei dann erfolgten Versäumnissen der Schuldige zur Verantwortung gezogen werden können? Diese Schwierigkeit für sich auszunutzen, sind jedenfalls gerade die minderwertigen Elemente stark versucht. Den Schaden aber haben die Kranken. — Es wird behauptet, daß gelegentlich auch Wundinfektionen bei chirurgisch Kranken und Verschleppung kontagiöser Stoffe bei Seuchenkranken durch Verstöße und Versäumnisse aus Anlaß des häufigen Personalwechsels verschuldet wurden. — Es braucht der Einwand nicht erhoben zu werden, daß alles dieses auch außerhalb des Achtstundentages vorkommen könne und vorgekommen sei; es genügt, wenn die bisherige Erfahrung ergeben hat, daß die Gefahrenaussichten durch den Achtstundentag vermehrt, also die Krankenfürsorge verschlechtert worden ist; das aber wird man nach den mancherlei Bekundungen erfahrener Krankenhauspraktiker als erwiesen ansehen müssen.

Der häufige Schichtwechsel führt zu Unruhe und vielfachen Störungen auf den Abteilungen. Falkenberg (l. c.) machte die Erfahrung, daß das Verantwortungsgefühl vielfach nachließ, einer sich auf den anderen verläßt; gern werden auch unangenehme Stationsarbeiten oder Dienste am Kranken hinausgeschoben, so daß sie in die nächste Schicht fallen; daß sie dann auch dort nicht freudig aufgenommen und ausgeführt werden, liegt auf der Hand. Deneke (l. c.) macht darauf aufmerksam, daß auf Abteilungen mit Leichtkranken, Genesenden, Haut- und Geschlechtskranken, wenn auch die Notwendigkeit einheitlicher Krankenfürsorge nicht im gleichen Maße vorliege wie bei Schwerkranken, doch auch hier die Verantwortung des Pflegepersonals nicht unterschätzt werden dürfe; denn je leichter die Krankheitsfälle, um so schwieriger die Aufrechterhaltung der Disziplin auf den Krankensälen; niemand könne die Gewähr gegen Verbreitung von Infektionskrankheiten übernehmen, wenn Geschlechtskranke die Anstalt verließen, um sich in Vergnügungslokalen umherzutreiben, und wenn Besucher ohne Rücksicht auf die Verbote in die Abteilung für ansteckende Kranke eindrängen; so auch sei jeder Heilerfolg preisgegeben, wenn, wie geschehen, Lungenkranke anstatt ihre Liegekur durchzuführen, Kneipereien und Tanzvergnügen aufsuchen.

Weniger Wert möchte ich auf die nur vereinzelt berichteten Fälle legen, wo Pflegepersonen sich aus Anlaß des Schichtwechsels gröbster Verstöße schuldig machten. So wird in einer Eingabe des Vorstandes der Vereinigung der Krankenhausärzte [1]) berichtet, daß in einem Kölner Krankenhause ein Krankenwärter eine dringende Hilfeleistung ablehnte, weil seine acht Stunden abgelaufen waren, und erst der Betriebsrat angerufen werden mußte, um den Mann dazu zu veranlassen, einen Schwerkranken noch nach dem Operationssaal zu bringen. — Ähnlich ist erwähnt [2]), daß in einer anderen Krankenanstalt mitten unter der Operation ein Operationswärter den Saal verließ, und seine Ablösung erschien. Man wird solche Einzelvorkommnisse nicht zu sehr verallgemeinern dürfen, aber immerhin zeigen sie, daß das System ethisch minderwertigen Menschen Gelegenheit zu solchem Mißbrauch bietet. Darum erscheint auch die im „Vorläufigen Gesetzentwurf" usw. vorgesehene Bestimmung, Arbeitszeiten

[1]) Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 1920/21, Heft 17/18.
[2]) Zeitschrift für Krankenanstalten 1920, S. 264.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Pausen für die einzelnen Schichten und Stationen durch Aushang bekannt zu geben, besonders bedenklich; diese Bestimmung kann doch nur so gemeint sein, daß sie das unmögliche und verderbliche automatische Eintreten der nächsten Schicht erleichtern soll. In den städtischen Krankenanstalten Kölns, aus denen der erwähnte mißbräuchliche Fall berichtet wird, hatte das männliche Personal in der Tat diesen Aushang der Arbeitszeiten durchgesetzt.

Der Gesetzentwurf sieht allerdings für besondere Notfälle Überstunden vor, die in ein besonderes Verzeichnis eingetragen werden sollen. Diese Begrenzung durch besondere „Notfälle" ist aber zu eng; Deneke hat sicherlich recht, wenn er sagt: eine große Anzahl Schwerkranker, fast alle Hochfiebernden, viele Infektionskranke, alle Diphtheriekranken mit Luftröhrenschnitt können tatsächlich nicht nach dem Schichtsystem ausreichend verpflegt werden. — Und wer soll denn verantwortlich dafür sein, daß die etwaigen Überstunden in das Verzeichnis eingetragen werden? Hat jede Pflegeperson ihr Heft bei sich, in dem sie ihre Taten bucht? Und auf wen fallen die angedrohten Geld- und Gefängnisstrafen bei Überschreitung der Dienstzeit — auf die Schwester, die einem Schwerkranken freiwillig diente? oder auf den Arzt, der es im Interesse des Kranken hat geschehen lassen, vielleicht aber auch selbst nicht davon wußte? Dabei ist zu bedenken, daß diese Strafankündigung nicht etwa gegen gewinnsüchtige Ausbeutung gedacht ist, wie sie doch wohl nur selten und lediglich in einem Privatbetriebe denkbar wäre, sondern ganz allgemeine Geltung haben sollte.

Es scheint mir sicher, daß ein halbwegs geordneter Krankenhausbetrieb bei restloser schematischer Anwendung des Dreischichtwechsels nicht durchführbar ist. Mindestens muß die Stationsschwester geteilte Arbeitszeit haben, so daß in allem sonstigen Wechsel wenigstens eine gewisse Einheitlichkeit aufrecht erhalten bleibt, vorausgesetzt, daß die Hauptpflegeperson bei allen ärztlichen Visiten und Untersuchungen zugegen ist und die Verantwortung trägt für den Kranken wie für genaue Ausführung aller Verordnungen. Es ist klar und folgt unmittelbar aus der praktischen Sachlage, daß auf sehr verantwortlichen Stationen, Aufnahme- und Schwerkrankenabteilungen die Stationsschwester nicht an die schematische, ob auch „geteilte" Arbeitszeit gebunden werden kann; sie wird nicht an der genauen Einhaltung einer festgelegten Arbeitszeit kleben können, wird auch in ihren Pausen für unvorhergesehene Vorkommnisse erreichbar bleiben wollen, öfter geholt, um Rat gefragt werden usw. Sie selbst wird das nicht anders wünschen. In der hervorgehobenen Stellung gegenüber den Mitarbeitern und in einem reichlicher bemessenen Jahresurlaub wird sie genügenden Ausgleich für gern gebrachte Mehrleistung finden.

Der Dienst der Oberinnen (bzw. Oberpfleger) widerstrebt vollends jeder schematischen Festlegung auf eine gewisse Arbeitszeit; zu wichtige Funktionen sind in ihre Hände gegeben: Überwachung des gesamten Dienstes auf den Stationen, Diensteinteilung, Anleitung und Kontrolle des Personals zu jeder Zeit, auch der Nachtwachen; kein Schichtwechsel darf ohne sie erfolgen. Sie sind es, die unter allem Wechsel des Personals dem Gesamtbetrieb im besonderen den Rückhalt geben müssen.

Noch einige andere Punkte hinsichtlich der Durchführung des Achtstundentages sind zu erwähnen: Für den Arzt ist es ein Ding der Un-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

möglichkeit, das Personal bei dem vielen Wechsel gründlich kennen zu lernen und seine Leistungen zu beurteilen, fast unmöglich auch, jemals Ausbildungskurse zusammenzubringen. Die kurze Dienstzeit beeinträchtigt auch an sich die Ausbildung, nicht so sehr hinsichtlich der Erlernung mechanischer Handgriffe, sondern insofern, als es schwer halten wird, die jungen Leute, die nicht mehr von dem Nutznieß der älteren Schulung zehren können, einzuführen in den Geist des Berufs, seinen Ernst, seine Verantwortlichkeit.

Während im großen Krankenhause der Betrieb des Operationssaales ja ohnehin mehrfache Besetzung der Einzelposten nötig macht, wird es im kleinen Krankenhause, wo wenig operiert wird, Schwierigkeiten verursachen, die Operationsschwester mit in die Achtstundenleistung einzugliedern. — In Entbindungsanstalten wird der Dienst vielfach nur in einem Warten auf mögliche Inanspruchnahme bestehen. Soll überhaupt im allgemeinen Dienstbereitschaft gleich Arbeit im Sinne der achtstündigen Dienstleistung gehalten werden? Darüber schweigt sich der Gesetzentwurf aus. — Wie will man bei Isolierung einzelner Wärter mit infektiösen Kranken Achtstundentag und Schichtwechsel durchführen, ohne Schädigung der Kranken und Gefährdung der Isolierung? Wie soll man eine Hebamme an achtstündige Arbeitszeit binden können? — Für die Privatpflege sieht der Gesetzentwurf schon die Möglichkeit einer längeren Beschäftigungsdauer vor, Zustimmung der Betreffenden vorausgesetzt. Hier den Achtstundentag durchführen zu wollen, hieße jede häusliche Pflege für die Masse der Minderbegüterten überhaupt unmöglich machen. Ebenso unmöglich wäre es für eine Gemeindeschwester, sich an irgend ein Schema von Arbeitszeit zu halten, weil eben ihre Inanspruchnahme nach Zeit, Ort und Umfang unberechenbar und Ablösung dabei nicht durchführbar ist. — Daß auch schon die bauliche Anlage des Krankenhauses für unsere Frage eine gewisse Rolle spielt, betont Roesebeck[1]), insofern nämlich die Verhältnisse beim Korridorsystem für den Achtstundentag günstiger liegen als beim Pavillonsystem, weil bei ersterem die Stationen unmittelbar beieinanderliegen und gegenseitige Aushilfe eher möglich ist; ebenso findet er kleine Abteilungen günstiger als sehr große.

Besonderer Erwähnung bedürfen noch die Verhältnisse in der Pflege Geisteskranker. Was hinsichtlich der allgemeinen Krankenpflege gesagt war, hat hier doppelte Geltung. Es handelt sich ja hier, zum mindesten auf den Wach- und Pflegeabteilungen, um hilflose Kranke, die in der Regel nicht für sich selber sorgen, nicht über sich Bericht erstatten können; es fällt hier auch die bei körperlich Kranken immer noch mögliche und wohl in manchem Fall recht nützliche Kontrolle des Pflegers und der Ausführung der ärztlichen Anordnungen durch den Kranken selbst weg. Der Arzt kann nicht immer auf der Abteilung sein. Die Geisteskranken sind auf Treu und Vertrauen den pflegenden Personen in die Hand gegeben. — Es kommt hinzu, daß gerade Geisteskranke besonderen Gefahren ausgesetzt sind: Selbstschädigungen und Selbstmordversuche, die oft mit Raffinement und größter Energie ausgeführt werden, lassen sich nur durch gewissenhafteste ununterbrochene Überwachung bei Tag und bei Nacht verhindern;

[1]) Zeitschrift für Krankenanstalten 1920, Heft 33/34.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

am besten wird vorgebeugt, wenn die Pflegeperson den Gemütszustand ihrer Schutzbefohlenen fortlaufend so beobachtet, daß jede noch so leichte Veränderung am Kranken ihr auffällt und sofort dem Arzt gemeldet werden kann; je häufiger die Pflegenden wechseln, desto unsicherer wird die Beobachtung sein, desto mehr ist auch die Zuverlässigkeit und rechtzeitige Berichterstattung an den Arzt gefährdet. Andere Geisteskranke neigen zur Entweichung, die dann für sie selbst oder für die Allgemeinheit Gefahr bringen kann; wie für den Selbstmord, so auch für Entweichungen bietet die Zeit der Ablösung durch eine dem Kranken fremde Pflegeperson besonders günstige Gelegenheiten. Erregte Kranke können oft von Gewalttätigkeiten zurückgehalten werden, wenn sie von jemand betreut sind, der durch ständiges Umsiesein mit den Eigenheiten der Kranken vertraut ist und auf sie einzugehen weiß, während ungeschicktes Eingreifen leicht Unheil anrichtet. Manche Kranke enthalten sich völlig der Nahrung, der Pfleger muß dann über das Verhalten des abstinierenden Kranken bei jeder Mahlzeit unterrichtet sein, um dem Arzt das Eingreifen mit der künstlichen Ernährung im richtigen Zeitpunkt zu ermöglichen. Ebenso ist zur rechtzeitigen Entdeckung der gefährlichen Harnverhaltung bei Paralytikern und zur Vorbeugung gegen den bei hinfälligen und kachektischen Geisteskranken so schwer vermeidbaren Dekubitus die Kontinuität einer zuverlässigen und gleichmäßigen Überwachung besonders wichtig, um schweren lebenbedrohenden Schaden von den Kranken abzuwenden.

Es ist einleuchtend, daß in all diesen Hinsichten der Achtstundentag mit seinem häufigen Wechsel und der erhöhten Zahl von Pflegepersonen, denen die Geisteskranken überlassen werden müssen, eine Erschwerung der Aufsicht und eine Gefährdung der Sicherheit des Betriebes und des Behandlungserfolges, also eine Verschlechterung der Krankenfürsorge bedingen muß. Auch Mißhandlungen Geisteskranker durch das Personal und Unehrlichkeiten, z. B. in der Zurückhaltung von Speisen, die den Kranken zukommen, lassen sich schwer nachweisen und bekämpfen, wenn das Personal durch den häufigen Wechsel nicht mehr so fest in der Hand des Arztes ist.

Einer weniger strengen Überwachung, als hier auseinandergesetzt, bedarf es innerhalb der Irrenanstalten höchstens auf den leichteren Stationen für besonnene arbeitende Kranke, die eventuell sogar freien Ausgang haben; hier sind dann aber auch, wie schon früher erwähnt, die Anforderungen an das Personal nicht derartig, daß sie eine Verkürzung des Dienstes bis auf acht Stunden täglich angemessen oder erwägenswert erscheinen lassen könnten. Übrigens nehmen derartige Abteilungen auch nur einen ganz geringen Bruchteil des Personals unserer Anstalten in Anspruch.

Kolb hat ausgerechnet, daß bei der 48-Stundenwoche noch nicht $^1/_7$ des Personals den ganzen Tag anwesend ist. Blachian[1]) gibt an, daß trotz Vermehrung des Personals um 100 Proz. seit Einführung des Achtstundentages in der Heilanstalt Haar doch weniger Pfleger auf den Stationen anwesend waren als früher. Auch sonst haben Anstaltsdirektoren festgestellt, daß trotz verdoppelter Pflegerzahl die Abteilungen schlechter versorgt waren als zuvor. Kolb mußte ohne Rücksicht auf die den Anstalten

[1]) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 70, 2.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stets drohende Gefahr der Tuberkulose- und Ruhrverseuchung die Kranken, selbst im Sommer, enger zusammenlegen, um Personal zu sparen und den Betrieb auch nur einigermaßen übersichtlich zu halten.

Undenkbar ist der Achtstundentag in Anstalten für kindliche und jugendliche Insassen, denn da soll Pflegearbeit zugleich erziehlich wirken; Erziehungsarbeit aber läßt sich nicht tagsüber beliebig aus einer Hand in die andere geben und in das Schema achtstündiger Arbeitszeit einspannen. Sehr mit Recht bemerkt Kolb in solchem Zusammenhange: „Wie sollen wir unseren Fürsorgezöglingen und Psychopathen den Wert und die Bedeutung der Arbeit klar machen, wenn die Dienstzeit des Pflegepersonals diesen Grundsätzen widerspricht?“

4. Psychologische und ethische Gesichtspunkte.

Nicht manuelle Geschicklichkeit allein, so wichtig sie auch für das Wohl und subjektive Behagen des Kranken sein mag, reicht aus für eine sachgemäße Krankenpflege. Hinzukommen müssen die seelischen Beziehungen zwischen dem Kranken und seiner Umgebung. Der Arzt sieht den einzelnen Kranken täglich nur kurze Zeit, während die pflegende Person die Möglichkeit und die wichtige Aufgabe hat, dauernd eine seelische Atmosphäre um den Kranken zu schaffen, die der Gesundung förderlich ist. Daß der Kranke selbst am liebsten gar keinen oder doch einen möglichst seltenen Wechsel seines Pflegers wünscht, ist außer Zweifel. Friedländers Einwurf, den er für den Achtstundentag ins Feld führt: Der häufige Wechsel sei ein Vorteil, weil er das unerwünschte Intimwerden zwischen Pfleger und Kranken verhindere, kann wohl nicht recht ernst genommen werden; Intimität im schlechten Sinne des Wortes wird gewiß niemand wünschen, mag er im übrigen für oder gegen Achtstundendienst sein. Der Kranke selbst aber hat nun einmal berechtigtermaßen das Bedürfnis vertrauensvollen Sichanlehnens und Sichgeborgenfühlens. Und man kann ruhig sagen, daß dieses persönliche Verhältnis Kern und wesentlichster Bestandteil der Krankenpflege überhaupt ist, ja daß dieser seelische Faktor eine ganz große Rolle im Heilungsprozeß zu spielen berufen ist. So hat also der Pflegende, der seine Aufgabe richtig anfaßt, einen sehr wichtigen Anteil an der psychischen Behandlung des Kranken, die mit der Behandlung auch körperlicher Leiden als wesentliches, vielfach bestimmendes Element verbunden sein muß.

Wo läßt der Achtstundentag mit seinem häufigen Personaltausch und Schichtwechsel noch Raum für ein solches persönliches Verhältnis? Wo soll der Pfleger noch die Zeit hernehmen, seinen Anbefohlenen auch menschlich näherzutreten, sich ihnen zu widmen, sich einmal in Ruhe zu ihnen zu setzen, ohne auf die Uhr zu schauen, einzugehen auf ihre persönlichen Wünsche, Sorgen und menschlichen Interessen? Der Pfleger, der seinen Schichtwechsel vor sich hat, kann nicht danach fragen, ob der Kranke ihn noch gern um sich hätte. Nun aber soll gerade der Kranke nie den Eindruck bekommen, daß er in Hast oder mit Begrenzung auf eine bestimmte Zeit versorgt wird; er soll das beruhigende Gefühl wie gegenüber dem Arzt so gegenüber dem Pfleger haben, als wäre er quasi der einzige Patient. Der Pfleger ist um des Kranken willen da. Nie soll der Kranke den Eindruck bekommen müssen, daß das Gegenteil der Fall

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sei —, daß die Interessen des Personals denen der Kranken vorgehen. Der Achtstundendienst, vollends im Großbetrieb, macht den Kranken zur bloßen Nummer, wie es ja im Grunde dem gewerkschaftlichen Standpunkte entsprechen muß, der den Dienst am kranken Menschen der mechanischen, unpersönlichen Arbeit an Schraubstock oder Webmaschine gleichsetzt.

Das persönliche Moment fällt dann dahin und damit wichtigste Gefühlsimponderabilien, mit ihnen aber auch ethische Werte. Krankenpflege muß ein Dienen bleiben, ein persönlicher Dienst am kranken Menschen unter Hintanstellung der eigenen Person. Es darf daher diesem Dienen der Charakter der Freiwilligkeit, des Opfersinns nicht ganz genommen werden, ohne es ethisch zu entwerten. Darum wäre es eine Ungeheuerlichkeit, wenn je der Vorschlag Gesetz würde, es dem Personal zu verbieten, ja es unter Strafe zu stellen, den Achtstundendienst aus eigenem Willen zu überschreiten, d. h. — um mit Dieneke zu reden — dem Kranken ein freiwilliges Opfer zu bringen. Jeder Pfleger, der aus innerer Neigung seinem Beruf sich zugewandt hat, müßte sich dagegen wehren im Interesse seiner Berufsehre, daß die humane Auffassung des Berufs gegenüber der bloß geschäftsmäßigen zum Vorrecht der Diakonissen usw. gemacht werden sollte.

Wie der Arzt seine Berufsübung nach deren Eigenart niemals in das Schema des Achtstundentages bringen kann, sondern für seine Kranken jederzeit bereit sein muß, so bedarf auch der Krankenpflegerberuf einer Sonderstellung. Denn beide haben es zu tun nicht mit bloßen Objekten, sondern mit dem Menschen. Deshalb müssen eigene Rechte und Wünsche da zurücktreten, wo die höheren Pflichten gegenüber unseren Kranken beginnen. Beide, Ärzte und Pflegende, müssen sich im Blick auf dieses gemeinsame hohe Ziel als Glieder eines Ganzen fühlen, dem sie ihre Sonderinteressen, wo es not tut, gern und willig unterordnen. Dann wird auch kein Raum mehr sein für jene, die Zusammenarbeit vergiftende Auffassung, die beim einen Teil nur autoritatives Herrschenwollen, im anderen Teil dagegen den unterdrückten Arbeitnehmer sieht.

Ergebnisse.

Ich setze hier zunächst einige Gesamturteile solcher hin, die den Achtstundentag in der Krankenpflege selbst erprobt haben: Blachian betrachtet den Achtstundentag mit Dreischichtwechsel als „ein Unglück für unsere Kranken und ein Unding für das Personal". Der Direktor einer großstädtischen Heil- und Pflegeanstalt: „alle befürchteten Folgen des Achtstundentages sind eingetroffen; die Maschine des Dienstes läuft zwar weiter, aber die Kranken leiden".

Die Jahresversammlung des „Deutschen Vereins für Psychiatrie" in Hamburg 1920 erklärte nach eingehenden Erörterungen einstimmig die Durchführung des Achtstundentages in der Irrenpflege als „ärztlich unzulässig" [1]).

Gottstein[2]): „Schon jetzt zeigt sich, daß der gegenwärtige Gesundheitszustand und die Verschlechterung, die der ununterbrochene Acht-

[1]) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 76, Heft 4.
[2]) In der „Volkswohlfahrt" 1921, Nr. 6.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stundentag in der Krankenversorgung herbeigeführt hat, eine Verlängerung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer für die Kranken bewirken."

Vocke über die Anstalt Eglfing[1]): „Die mit der achtstündigen Arbeitszeit für den Krankendienst und den Anstaltsbetrieb verbundenen Nachteile sind auch hier in vollem Umfange zutage getreten und lassen sich durch keine Agitation widerlegen, selbst wenn man die allgemein gesunkene Moral der Jetztzeit und die unvermeidlichen Folgen der aufgehobenen Staatsautorität in Rechnung zieht."

Wattenberg (l. c:): „Es kann kein Zweifel sein, daß die Krankenpflege erheblich erschwert und verschlechtert, und die Sicherheit des Anstaltsbetriebes gefährdet ist."

Im Arbeitsausschuß des Reichs-Arbeitsministeriums haben sich Februar 1920 die anwesenden Sachverständigen, meist Vertreter der einzelstaatlichen Regierungen, fast ohne Ausnahme gegen den Achtstundentag und für die 60-Stundenwoche erklärt; die Referentin im württembergischen Arbeitsministerium, selbst Schwester, erklärte ihn sogar für undurchführbar[2]).

Ich komme aus der vorstehenden Abhandlung selbst zu folgenden Schlüssen:

1. An allgemeiner hygienischer Fürsorge für das Krankenpflegepersonal kann nicht leicht zuviel geschehen. Dazu gehört auch, doch keineswegs ausschließlich, die Herabsetzung der Arbeitszeit. Einheitliche gesetzliche Regelung im Sinne eines Normalarbeitstages ist erwünscht. Dabei den Achtstundentag schematisch als Maximalleistung einzuführen, ist jedenfalls vom hygienischen Standpunkte aus, wo andere, nicht ärztliche Gesichtspunkte (Politik!) auszuscheiden haben, keineswegs notwendig.

2. Die zwangsweise Durchführung des Achtstundentages, die der Allgemeinheit neue, kaum erträgliche Lasten auferlegen müßte, würde den Kranken nicht nur keinen Gewinn, sondern vielmehr Schaden bringen. Die grundsätzliche Eigenart des Dienstes am Kranken und die so mannigfachen praktischen Anforderungen bei der Pflegeleistung stehen einer mechanischen Übertragung der Arbeitsverhältnisse anderer Berufsarten durchaus entgegen. Aber auch innerhalb des Krankenpflegeberufes selbst muß die Verschiedenartigkeit der Verhältnisse in den einzelnen Zweigen des Pflegedienstes und in den verschiedenen Krankenhäusern und Anstalten jeder Schablonisierung spotten.

3. Als schlechterdings unmöglich zwar hat sich die Durchführung des Achtstundentages nach der Erfahrung der letzten Jahre nicht erwiesen. Möglich ist er, aber doch nur unter einem Opfer: nämlich einer wesentlichen Verschlechterung der Krankenfürsorge. Die schlimmen Folgen lassen sich wohl durch gewisse Vorkehrungen mindern: vor allem durch geschickte Dienstregelung und Schichtenverteilung (die im Einzelfalle örtlich differenziert und erprobt werden müssen), durch Zulassung der geteilten Arbeitszeit und verlängerter Dienstbereitschaft für Oberpflegepersonal und Hauptpflegepersonen. Alle Nachteile für die Kranken werden aber sich

[1]) Jahresbericht 1919.
[2]) Zeitschrift für Krankenanstalten 1920, S. 203.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch so nicht abwenden lassen, und bleiben wird auch der ideelle Schaden am Geist des Krankenpflegedienstes.

4. Vom ärztlichen Standpunkt besonders bedenklich ist der Achtstundentag in jeder Form für die Irrenanstalten. Praktisch undurchführbar ist er in der Privat- und Gemeindepflege, die überhaupt einer einheitlichen Regelung große Schwierigkeiten macht.

5. Es wird allen Anforderungen, welche im Interesse der Berufshygiene des Krankenpflegers gestellt werden können, genügen und zugleich den Notwendigkeiten der Krankenpflege wenigstens einigermaßen gerecht werden, wenn man auf die 60-Stundenwoche als Norm zurückkommt (= 6 × 10 Std. ausschließlich Pausen, 1 Tag frei). Dem ärztlichen Leiter müßte aber meines Erachtens die Freiheit zugestanden werden, nach pflichtmäßigem Ermessen für einzelne Pflegerkategorien eine nur achtstündige und dann auch, wo es not tut, andererseits eine mehr als zehnstündige Dienstzeit festzusetzen, wobei das Personal selbst zu hören und die behördliche Kontrolle, namentlich im Hinblick auf Privatinstitute, zu verstärken wäre. Daß ich in diesem pflichtmäßigen ärztlichen Ermessen neben dienstlichen Erwägungen auch alle billige Rücksicht auf die Gesundheitsverhältnisse des Personals eingeschlossen wissen möchte, braucht kaum noch gesagt zu werden. Wo es sich für längere Zeit oder dauernd um Überschreitung der zehnstündigen Dienstzeit handelt, sollte nicht über zwölf Stunden, abzüglich einer Stunde Mittagspause (gleich „66-Stundenwoche") hinausgegangen werden und entsprechender Ausgleich durch verlängerten Jahresurlaub erfolgen.

Jedenfalls: **ein schematisches Festlegen auf die achtstündige Arbeitszeit ist für den Krankenpflegedienst abzulehnen**, wenn anders hier noch die Rücksicht auf das Wohl der **Kranken** oberstes Gesetz bleiben soll.

Chronik der Gesundheitspflege.

Arbeits- und Gewerbehygiene.

Von Obermedizinalrat Dr. Franz Spaet in München.

Arbeit und Gesundheit.

Unter obigem Titel veröffentlicht Dr. R. Bernstein (Mühlhausen i. Th.) in einer Broschüre (Verlag der ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin, München) den Inhalt seiner acht an der Volkshochschule in Mühlhausen gehaltenen Vorlesungen. Er stellt darin die Arbeit als eine lebensnotwendige Verrichtung (Funktion) des menschlichen Körpers und des menschlichen Geistes dar, die zwar wie jede andere Verrichtung durch unzweckmäßiges Verhalten des einzelnen Arbeiters oder durch äußere Einflüsse oder durch andere Umstände zum Nachteil des Arbeitenden gestört werden kann, die aber durch verständige Maßregeln des einzelnen oder der Gesamtheit zum Vorteil des Arbeitenden zu beeinflussen ist.

In den einzelnen Vorlesungen analysiert demnach der Verfasser die Arbeit nach ihren verschiedenen Beziehungen zur menschlichen Gesundheit; er spricht zunächst über den Begriff der Arbeit — Muskelarbeit, Drüsenarbeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gehirnarbeit, Arbeit der Sinnesorgane und deren Wirkung auf die einzelnen Teile des Körpers unter Erörterung über Lust- und Müdigkeitsgefühl. Im weiteren Verlaufe behandelt er im allgemeinen die Gesundheitsschädigungen durch die Arbeit und deren Feststellung mit Hilfe der sozialen Versicherung (Betriebsunfälle und Berufskrankheiten, Entstehung letzterer durch Staub, Gase und Dämpfe, durch das Arbeitsverfahren, wie Belastung, Überanstrengung, Witterung, Arbeitszeit), ferner wird der Einfluß des Geschlechtes (Frauenarbeit), des Alters (Kinderarbeit), der Abstammung und Anlage besprochen und endlich noch der Begriff der Krankheit, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, Invalidität, Berufsunfähigkeit, Rente und Ruhegeld erörtert. Die Schlußvorlesung handelt von den Trägern des Arbeitsschutzes, Staat, Gemeinde, Berufsgenossenschaft usw.

Arbeitszeit.

Eine ganz besondere Betonung hat in der Gegenwart die Begrenzung der täglichen Arbeitsdauer erfahren, die ihren Ausdruck in dem Verlangen nach dem „Achtstundentag" fand. Spaet äußert sich in dem jüngst erschienenen Buche: „Der Fürsorgearzt" (München, J. F. Lehmanns Verlag, 1921) dahin, daß, so begrüßenswert vom hygienischen Standpunkte es ist, wenn die Arbeitszeit in einer den gesundheitlichen Anforderungen entsprechenden Weise begrenzt wird, eine generelle Regelung derselben weder von gesundheitlichen noch von wirtschaftlichen Gesichtspunkten als zweckmäßig bezeichnet werden könne, und stellt sich damit auf den Standpunkt, den auch Kölsch in dem von M. Mosse und G. Tugendreich herausgegebenen Werke „Krankheit und soziale Lage" vertreten hat. Auch Bernstein (s. o.) bezeichnet jede Verallgemeinerung in der Festsetzung der Arbeitszeit als grundfalsch und äußerst bedenklich auch vom gesundheitlichen Standpunkte. Es war daher von Anfang an zweifelhaft, ob der achtstündige Arbeitstag sich als solcher in absoluter Starrheit wird erhalten können, und es ist abzuwarten, inwieweit der Gesetzgeber die Interessen des Wirtschaftslebens mit den gesundheitlichen Anforderungen in Einklang zu bringen vermag.

Zunächst ist denn auch im Reichs-Verkehrsministerium ein Referatsentwurf eines Gesetzes über die Arbeitszeit des Personals der Eisenbahnen ausgearbeitet worden, das unter grundsätzlicher Wahrung des Achtstundentages einer wirtschaftlichen und gerechten Verwendung des Personals die Wege ebnen soll. In dem Entwurf wird ein Unterschied zwischen der Arbeitszeit als der Zeit der wirklichen Arbeitsleistung und der sogenannten Dienstbereitschaft gemacht, d. h. der Zeit, während der das Personal ohne Arbeitsleistung an der Dienststelle anwesend zu sein hat, um nach Bedarf Arbeit zu leisten. In besonderen Ausführungsvorschriften wird geregelt, ob und in welchem Umfang Dienstbereitschaft auf die Arbeitszeit angerechnet werden kann. Als nicht zur Arbeitszeit gehörig scheiden aus der Arbeitszeit auch Pausen aus, während welcher das Personal seine Arbeitsstätte verlassen darf, sowie Dienstfahrten, die zur Übernahme oder nach Beendigung der Dienstgeschäfte auf der Eisenbahn zurückgelegt werden müssen.

Die Dienstpflicht, d. h. der Zeitraum, der sich aus der Arbeitszeit, der Dienstbereitschaft, den Pausen und den Dienstfahrten zusammensetzt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

darf nach dem Entwurf höchstens 15 Stunden betragen. Zwischen den Dienstschichten muß das Personal die nötige Ruhe haben. Der Entwurf schreibt als Mindestruhezeit 8 Stunden, beim Zugpersonal 10 Stunden vor, sofern es die Ruhezeit zu Hause verbringt. Das Recht zu gewissen Ausnahmebestimmungen ist dem Reichsverkehrsminister in dem Entwurf eingeräumt.

Auch bezüglich Regelung der Schichtarbeitszeit im Steinkohlenbergbau unter Tage ist dem Reichsrat vom Reichsarbeitsministerium ein Gesetzentwurf zugegangen.

Der Entwurf sieht zunächst eine einheitliche Berechnung der Schichtzeit vor, die künftig für jeden einzelnen Arbeiter vom Betreten des Förderkorbes bei der Einfahrt bis zum Verlassen des Förderkorbes bei der Ausfahrt berechnet werden soll. Als regelmäßige Arbeitszeit gilt diejenige Schichtzeit, die sich aus den am 1. Oktober 1921 geltenden Tarifverträgen ergibt. Für Ausnahmefälle, in denen am 1. Oktober 1921 keine Tarifverträge abgeschlossen wurden, wird eine Schichtzeit von 7 Stunden vorgesehen, die bei besonders ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnissen vom Reichsarbeitsminister auf Antrag um höchstens eine halbe Stunde verlängert werden kann. Durch einen allgemein verbindlichen Tarifvertrag soll die Arbeitszeit anders geregelt werden können. Für Betriebspunkte mit einer Wärme von 28 bis 32° C, wie über 32 bis 36° und von mehr als 36° C sollen in den Tarifverträgen abgestufte Verkürzungen der Arbeitszeit vereinbart werden. Nötigenfalls soll die Bergbehörde die Verkürzungen anordnen. Abgesehen von diesen Gesetzesbestimmungen sollen die allgemeinen Vorschriften über Arbeitszeit in den gewerblichen Betrieben Anwendung finden.

Berufsschädigungen.

Dr. Ernst Brezina (Wien) veröffentlicht: Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten nach den Berichten der Gewerbeinspektionen der Kulturländer über das Jahr 1913 (Berlin, J. Springer, 1921). Es sind darin die wichtigsten Mitteilungen aus den Berichten des Deutschen Reiches und seiner Länder, Österreichs, der Schweiz, Englands und der Niederlande enthalten. Berichtet sind Krankheiten durch Metalle, chemische Gifte, durch Milzbrand und andere Infektionen, durch Staub, Druckluft, Überanstrengung, Elektrizität, extreme Temperaturen, ferner Erkrankungen einzelner Organsysteme und die Gesundheitszustände in einzelnen Industrien mit kritischen Bemerkungen (Ref. Deutsche med. Wochenschrift 1921, Nr. 46).

Bleivergiftungen.

In Halle a. d. S. wurde im Vorjahre ein Kursus der Fabrikärzte der deutschen Bleifabriken über Prophylaxe der Bleivergiftungen abgehalten. Nach dem Bericht des Dr. L. Grobe (Kratzmühle, Thüringen) (Zentralblatt für Gewerbehygiene, März 1921) gab den Anlaß hierzu der bevorstehende Kampf um das Fortbestehen der deutschen Bleifarbenindustrie gegenüber den internationalen Bestrebungen hinsichtlich der Ausschaltung der Bleifarben aus dem öffentlichen Leben. Dort wurden in gegenseitigem Austausch der gemachten Erfahrungen verschiedene Fragen behandelt, so

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

u. a. die Frage der gesunden Bleiträger. Völliger Ausschluß von der Arbeit sei nur bei einem gewissen Grade der Körnung der Erythrozyten (erst bei 100 gekörnten auf 1 Million Blutkörperchen sei diese Körnung überhaupt verwertbar) nötig, immerhin sei aber in solchen Fällen verschärfte Beobachtung der betreffenden Arbeiter angezeigt. Plötzliche starke Änderung des Blutbildes und des Urinbefundes seien dagegen von alarmierender Bedeutung und rechtfertigen eventuell den Arbeitsausschluß oder wenigstens die Beschäftigung an ungefährlichen Stellen. Potatoren, Schwächliche, Anämische, Neurastheniker, Luetiker und Mundatmer sollen in Bleibetrieben überhaupt nicht eingestellt werden, insbesondere nicht bei Bleistaubgefahr.

Nachstehende Probleme wurden als für die Wissenschaft und Fabrikhygiene als besonders aktuell und wichtig bezeichnet, zu deren erschöpfender Aufklärung eventuell durch Aufstellung von Preisen angeregt werden soll:

1. Vorhersage drohender akuter Erkrankung bei gesunden Bleiträgern aus dem Verhalten des Blutes und des Urins usw. 2. Studium der vier Kardinalsymptome (s. u.) bei neu eintretenden, bis dahin noch nicht mit Blei beschäftigten Arbeitern und Studium der Ausscheidung von Blei im Kot (Galle!) und Urin; Abhängigkeit der Bleiausscheidung bei gesunden Bleiträgern und bei Bleikranken im Kot und Urin von der Anwendung gallentreibender Mittel und Jodkali, ferner von Muskelarbeit (landwirtschaftliche Beschäftigung während der Arbeitspausen), die den Lymph- und Blutstrom beschleunigt. 3. Ist die Resorption von Blei während gefährlicher Arbeit durch Darreichung von größeren Mengen einhüllender Nahrungsmittel (Haferschleim, Milch, Bolus alba, Tierblutkohle usw.) und von Fetten (insbesondere Speck und Öl) zu verhindern oder zu verringern. Sind Mundatmer (bei chronischem Schnupfen, Nasenpolypen) unter den Erkrankten bei Bleigefahr besonders beteiligt, sind die in die tieferen Atemwege inhalierten Bleimengen von ebenso großer Bedeutung wie die im Munde und Rachen niedergeschlagenen und verschluckten?

Dr. J. Schönfeld (Leipzig) (Zentralblatt für Gewerbehygiene 1921, Heft 1) hält die Blutuntersuchung als ein ganz unentbehrliches, an erster Stelle stehendes Hilfsmittel zur frühzeitigen Erkennung der Bleivergiftung, da er auf Grund von mehr als 1000 Blutuntersuchungen im Blute die untrüglichen Zeichen etwaiger Bleivergiftung zu finden glaubt. Er hält auch diese Blutuntersuchungen für die Ursache des auffallenden Rückganges der Bleivergiftungen bei den Mitgliedern der Ortskrankenkasse Leipzig (1913 waren 211 Männer und 45 Frauen mit zusammen 9126 Krankengeldtagen, 1919 nur 19 Männer und 1 Frau mit zusammen 466 Krankengeldtagen an Bleikrankheit gemeldet, in Leipzig selbst kam überhaupt kein Fall von Bleierkrankung zur Meldung).

In dem im Bayerischen Staatsministerium für Soziale Fürsorge neu errichteten Laboratorium für gewerbliche Medizin und Hygiene des Landesgewerbearztes werden für die praktischen Ärzte Blutuntersuchungen bei Verdacht an Bleierkrankungen unentgeltlich vorgenommen. Die für den Blutausstrich nötigen Objektträger können von den Ärzten kostenlos von dem genannten Laboratorium bezogen werden. Über die Art der Blutentnahme und den Ausstrich des Blutes gibt Dr. G. Seiffert kurze Anleitung in seinem Artikel: „Blutuntersuchungen bei Verdacht auf Bleierkrankungen“ in Münchener med. Wochenschrift 1921, Nr. 49. Es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird dort die Einsendung eines Objektträgers mit einem dicken Bluttropfen und mit dünnem Blutausstrich empfohlen und zur Untersuchung des Harns auf Hämatoporphyrin wird die Einsendung von 500 ccm Harn (einschließlich des Morgenharns) in sauberen verschlossenen Flaschen mit näherer Angabe des Krankheitsbildes empfohlen. Nähere Angaben über die Blutentnahme zur Untersuchung des Blutes auf vermutliche Erythrozyten und des Harns auf Hämatoporphyrin sowie über Vorkommen der gewerblichen Bleivergiftungen und deren verschiedenen Krankheitszeichen enthält bekanntlich auch das Bleimerkblatt für Ärzte, unter Mitwirkung von Dr. F. Curschmann-Wolfen und anderer Sachverständiger im Reichsgesundheitsamt bearbeitet (Ausgabe 1919).

Bezüglich der Häufigkeit der Bleivergiftungen teilt G. Seiffert mit, daß in Bayern im Jahre 1919 25, 1920 61 Erkrankungen zur Kenntnis der Behörden gelangten. Die größere Zahl der Fälle werde wohl hauptsächlich auf die Häufung der Meldung infolge der eingeführten Meldepflicht bei Bleierkrankungen zurückzuführen sein.

Nach den eingegangenen Meldungen handelte es sich bei den Bleivergiftungen hauptsächlich um Arbeiter, die mit metallischem Blei beschäftigt waren, also fast durchweg um Arbeiter in größeren Betrieben. Dem Malergewerbe gehörten neun Fälle an, einige weitere Fälle dem Buchdruckergewerbe. Schwere Vergiftungserscheinungen, wie Bleilähmungen, Encephalopathien, Nierenerkrankungen usw. sind nicht vorgekommen. Als vorteilhaft erwies sich zweifellos die vom Gesetz geforderte Aufstellung von Untersuchungsärzten in Bleibetrieben. Solche Ärzte sind jedoch im Maler- und Buchdruckergewerbe nicht aufgestellt. Die dort beschäftigten Arbeiter entbehren daher des Schutzes, den eine regelmäßige ärztliche Untersuchung in den anderen Betrieben bietet. Für diese Arbeiter wäre daher zur Sicherung der Diagnose die Schaffung der Möglichkeit einer Untersuchung an der Zentralstelle angezeigt. Bei den Untersuchungsergebnissen wäre zu berücksichtigen, daß die bekannten Zeichen der Bleiträger, wie fahle Hautfarbe, blaßgraue Verfärbung der Schleimhaut, blaugrüner Saum des Zahnfleisches, noch keineswegs auch schon als Zeichen einer wirklichen Bleierkrankung zu betrachten seien, allerdings sei die Gefahr einer solchen Erkrankung immer vorhanden. Als Zeichen der beginnenden wirklichen Krankheit gelten Kopfschmerzen, Mattigkeit, Verstopfung, Herabsetzung des Hämoglobingehaltes; zu berücksichtigen sei noch, daß die schweren Krankheitszeichen, wie Lähmung, Sensibilitätsstörung, auch ohne die genannten Anfangssymptome sich einstellen können (s. auch Med. Klinik 1921, Nr. 22).

„Über die Resorption von Blei und Quecksilber durch die unverletzte Haut des Warmblüters“ stellte Dr. Süssmann im hygienischen Institut zu Würzburg eingehende Versuche an. Er kam dabei zu dem Schluß, daß bei mit Bleisalben angestellten Einreibungen an Katzen und Menschen die im täglichen Durchschnitt durch 1 qdcm Haut eintretende Bleimenge 0,1 bis 0,2 mg beträgt, so daß es im menschlichen Leben auch in Gewerbebetrieben keine Verhältnisse geben werde, welche zu einer bedenklichen Bleiresorption durch die Haut führen könnten, die praktische Möglichkeit einer Bleivergiftung des Menschen durch die Haut somit abzulehnen sei (Archiv für Hygiene 1921, Bd. 90, Heft 5).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

F. Kölsch (München) veröffentlichte eine Arbeit über „Die Bleivergiftung im Maler- usw. Gewerbe unter dem Gesichtswinkel des Arztes und Gesetzgebers“ (Hamburg 1920).

In einem Artikel: „Einige Bemerkungen zur Frühdiagnose der Bleivergiftungen“ (Zentralblatt für Gewerbehygiene 1921, Nr. 6) weist Dr. Böttrich (Hagen) u. a. darauf hin, daß die körnige Degeneration der Erythrozyten sich nicht ausschließlich bei Bleiwirkung, sondern unter verschiedenen Bedingungen sich finde als Ausdruck von Giftwirkung, welche teils anorganischer Natur sein könne, z. B. bei Bleivergiftung, oder auch organischer, wie bei septischer Intoxikation, bei Karzinom, Krebskachexie und anderen deletären Erkrankungen. Das Phänomen der körnigen Degeneration besitze somit ebensowenig wie die anderen Erscheinungen im Blute spezifische Bedeutung, sei aber immerhin als sehr schätzenswertes Symptom zu beachten neben den sonstigen Kardinalsymptomen der Bleivergiftung: Bleikolorit, Basophilie und Hämatoporphyrie.

Methylalkohol.

Im Zentralblatt für Gewerbehygiene 1921, Heft 9 berichtet F. Kölsch über „Gewerblich-medizinische Beurteilung des Methylalkohols“. Dieser wurde gewonnen durch fraktionierte Destillation des Holzgeistes. Holzgeist enthalte u. a. ölige und brenzliche Substanzen, Aceton u. dgl., und sei noch durch Aldehyd usw. verunreinigt. Die Aufnahme des Methylalkohols könne durch die Haut oder als Dampf durch die Atmung erfolgen. Die Wirkung könne sein: Benommenheit, Kopfschmerz, Übelkeit, Schleimhautreizung, auch Fälle von Erblindung kommen vor. Ausgeschieden werde der Methylalkohol durch die Atmung, zum Teil oxydiere er im Körper (Ameisensäure). Im Anschluß an diese Arbeit bespricht Kölsch noch die Gesundheitsschädigungen beim Arbeiten mit denaturiertem Spiritus und das Polierekzem. Allgemeinerkrankungen seien hierbei wegen der geringen Mengen, die zur Wirkung kommen, sehr selten, Hautreizungen dagegen häufig. In den Betrieben sei gute Ventilation nötig, Heimarbeit wäre zu verbieten. Ursache der Schädigungen sei der Spiritus und verschiedene Denaturierungsmittel.

Bronchialasthma der Fellfärber und Pelzfärber. Ursolasthma.

„Experimentelle Untersuchungen über Calciumbehandlung des Ursolasthmas“ hat Otto Mehl (Rostock) ausgeführt (Bericht hierüber im Zentralblatt für Gewerbehygiene 1921, Heft 5 und 6). Er führt darin aus, daß nach dem Urteil verschiedener Autoren, wie H. Curschmann u. a., das Bronchialasthma der Fellfärber durch para-Phenylendiamin hervorgerufen werde, und zwar sei es ein typisch eosinophiles Bronchialasthma anaphylaktischer Natur.

Das wirksame Agens sei Chinondiimin, in welches das para-Phenylendiamin bei Oxydation mit H_2O_2 übergeht. Dieser Oxydationsstoff könne die Vergiftung hervorrufen, deren hauptsächlichste Symptome nach Tier-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

versuchen Entzündungen der Schleimhaut sowie Schwellung der Schleimhaut der Respirationsorgane, ferner Krämpfe, Ekzeme, Salivation, Ödeme, Durchfälle und Erbrechen sind. Die Vergiftungserscheinungen werden erzeugt bei Aufnahme durch die Haut, durch den Mund und die Atmungsorgane, bei subkutaner oder intravenöser Injektion werden keine Vergiftungserscheinungen hervorgerufen außer Abszesse.

Für die anaphylaktische Natur spreche der Umstand, daß bei den Tierversuchen erst bei wiederholter Einverleibung von Chinondiimin Vergiftungssymptome verursacht werden, und zwar die für Anaphylaxie charakteristischen, nämlich Temperaturabsturz, krampfhafte abdominale Atmung, allgemeine Krämpfe, Lähmungserscheinungen und häufig Eosinophilie. Gewöhnung an den Farbstoff trete nicht ein, die Arbeiter erkranken immer erst, nachdem sie längere Zeit, 1 bis 10 Jahre, mit dem Farbstoff gearbeitet haben. Da die Wirkung des para-Phenylendiamins auf die Lungen nach den gemachten Beobachtungen hauptsächlich besteht in einer Erregung des Nervensystems, infolge Vaguserregung, Kontraktion der Bronchien und Bronchiolen (alveoläre Blähung) und damit verbundene Dyspnoe, leukozytäre Infiltration des Lungengewebes begünstigt durch Lockerung der Gefäßendothelien und dadurch Exsudatbildung in den Respirationswegen verursachend, machte Mehl zu therapeutischen und prophylaktischen Zwecken Versuche mit Calcium, das erregungsvermindernd auf das gesamte Nervensystem wirkt, die Blutgewinnung fördert und die Permeabilität der Gefäßwandungen verringert.

Krankheit und Tod durch Ferrosilicium.

Ferrosilicium hat ungefähr 40 Proz. Siliciumgehalt, es wird bekanntlich hergestellt durch Zusammenschmelzen von Eisenspänen, Kieselsäure und Kohle zumeist in elektrischen Öfen. Die hierbei nötige Kohle und die Eisenpräparate sind zumeist stark mit Arsen und Phosphor verunreinigt. Die Koksasche ist phosphor- und kalkhaltig, darum bildet sich Calciumphosphat, aus dem bei Berührung mit Wasser oder feuchter Luft Phosphorwasserstoff entsteht, ferner können sich Arsenwasserstoff und Acetylen entwickeln. Die Folgen sind entweder Explosionen oder Vergiftungen. Dr. Thiele (Dresden) beschreibt derartige Vergiftungen in einem Hause, in dessen Keller durchfeuchtetes Ferrosilicium gelagert wurde. Es erkrankten dort mehrere Personen, darunter zwei tödlich, auch in einem Käfig befindliche Vögel gingen zugrunde. Die Erkrankungen waren mit Erbrechen, Kopfschmerzen, Schwindel, Leibschmerzen, Krämpfen, baldiger Benommenheit und Somnolenz verbunden, also den hauptsächlichsten Symptomen einer Phosphorvergiftung. Es sind mit Rücksicht auf die Vergiftungsgefahr vom preußischen Handelsministerium daher auch besondere Vorschriften bezüglich des Transportes und der Lagerung von Ferrosilicium erlassen worden (Schutz vor Durchnässung, nicht dichtschließende, der Luft reichlich Durchtritt gewährende Umhüllung, Lagerung nicht unter geschlossenen Aufenthaltsräumen von Menschen, gut lüftbare Lagerräume, die gegen Aufenthaltsräume von Menschen gut abgeschlossen sind). Über diese Fragen unterrichtet näher ein vom Verlage C. Heymann herausgegebenes Merkblatt (s. Zentralblatt für Gewerbehygiene 1921, Nr. 5).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über

„Porzellan- und Steingutindustrie vom Standpunkte des Arbeiter- und Nachbarschutzes und die Bekämpfung davon ausgehender Gefahren"

schreibt Dipl.-Ing. Thieme (Dresden) im Zentralblatt für Gewerbehygiene, Mai 1921. Danach leiden die Arbeiter teils unter der Bleigefahr, teils unter dem Einfluß der Staubentwicklung. Was letzteren anlangt, so handelt es sich dabei meist um eine besonders gefährliche, offensive Staubart, die zahlreiche Spitzen, zackige Fortsätze und Kanten habe und infolgedessen verletzend auf die Schleimhaut der Atemorgane einwirke. Nach Berichten aus Selb (Bayern) belief sich die Zahl der Todesfälle zufolge Krankheiten der Lunge in der Zeit von 1898 bis 1907 auf 73,4 Proz. und für Todesfälle infolge Tuberkulose der Lunge auf 67,2 Proz. Indes habe der Gesundheitszustand der Porzellanarbeiter in letzter Zeit sich merklich gehoben als Folge der bisherigen bewährten hygienischen Anordnungen der Amtsärzte und Gewerbeaufsichtsbeamten, der sozialen Gesetzgebung, durch die Weiterentwicklung der Maschinentechnik, sowie durch zweckmäßige Einrichtung der Fabriken und gute Staubabsaugung.

Die Bleigefahr sei nur bei Herstellung der Glasur in der Steingutindustrie gegeben. Der Bleigehalt dieser Glasur betrage 20 bis 40 Proz. Die Hauptgefahr bestehe hier beim Zerkleinern und Pulverisieren der Bleiglätte, der Mennige und des Bleiweißes. Die meisten Fabriken beziehen daher ihr Rohmaterial an Bleiverbindungen in bereits zerkleinertem Zustande. Das gefährliche „Äschern", d. h. das Einschmelzen von 80 Proz. Blei mit 20 Proz. Zinn im Muffelofen unter beständigem Umrühren findet jetzt auch meist nicht mehr statt. Bleihaltige Farben kommen für Steingutindustrie nicht in Frage, dagegen für die Überglasur der Porzellanindustrie. Die Überglasurfarben sind mit „Flüssen" versetzt, die aus Kieselsäure, Borsäure, Bleioxyd und Alkalien bestehen und viel Blei (etwa 60 bis 80 Proz. Mennige) enthalten. Hierbei gefährden sich vielfach Arbeiter durch die üble Angewohnheit des Anreibens der Farbe mit den Fingern und des Haltens des Pinsels mit dem Munde. Auch bei diesem Betriebszweige ist die Gefahr der Bleivergiftung wesentlich durch verschiedene Vorsichtsmaßnahmen verringert worden, so vor allem durch Erzeugung der bleihaltigen Farben in eigenen, hierfür gut eingerichteten Industrien, ferner durch genaue Einhaltung der Bleiverordnung vom 27. Juni 1901. Insbesondere ist auch hier wieder der Verhütung der Staubentwicklung besonderes Augenmerk zuzuwenden. Verbleiern und Vermischen der Farben hat unter Abzugshauben mit kräftigem Saugabzug zu geschehen, zumal wegen Unbequemlichkeit Respiratoren von den Arbeitern nur ganz ungern benutzt werden, die Hände sind durch Lederhandschuhe zu schützen. In großen Betrieben sind die Arbeitsstätten jetzt schon zumeist mit den nötigen hygienischen Einrichtungen versehen, so ist für ausreichende Wasch- und Badegelegenheit mit kaltem und warmem Wasser gesorgt, auch stehen numerierte Spülbecher zur Verfügung und werden in jeder Hinsicht die Vorsichtsmaßnahmen zur Verhütung von Bleierkrankungen strenge beachtet. Milch wird von den Firmen in genügender Menge verabreicht, die Mahlzeiten werden in besonderen Speiseräumen eingenommen. Von ganz besonderem Werte für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Einschränkung der Bleigefahr für die Arbeiter ist schließlich, daß diese die nötige Einsicht und Erkenntnis für diese Gefahr gewinnen und ihr ganzes Verhalten danach einrichten.

Hinsichtlich der von der Steingut- und Porzellanindustrie für die Nachbarschaft sich ergebenden Belästigungen und gesundheitlichen Störungen kommt die Entwicklung von Rauch und Ruß namentlich beim Anheizen der Öfen in Betracht; am vorteilhaftesten hat sich zur Verhütung dieser Übelstände Generatorgasfeuerung zur Beheizung der Brennöfen erwiesen.

Gesundheitliche Gefahren des autogenen Schweißens.

Dr. J. Adler-Hermak (Wien) fand bei mit dem autogenen Schweißen beschäftigten Frauen blasses Aussehen, Klagen über Appetitlosigkeit, nachts öfters Frösteln und dann Gefühl von Hitze, hie und da Erbrechen und erst gegen Morgen zu wieder Eintritt von besserem Befinden, alles Erscheinungen, die an das Gießfieber erinnern. Bei der fraglichen Beschäftigung wurden aus Eisenblech gestanzte kleine Schüsseln mit Messinglot geschweißt, wobei typischer Zinknebel aufstieg. — In einem Betriebe, wo größeres Geschirr aus verzinktem Eisenblech mit Acetylen- bzw. Dissougas geschweißt wurde, klagten die Arbeiterinnen über starken Hustenreiz und Frost, welch letzterer gegen Abend zu auftrat. Andere Arbeiter klagten über heftiges Brennen in den Augen, Gefühl von Schwere auf der Brust; da, wo mit Messing geschweißt wurde, klagten Arbeiter über Fieber und Atembeschwerden. Bei Eisen- und Bronzeguß wurden keine krankhaften Störungen beobachtet, auch in Betrieben, wo für gute Ventilation gesorgt war, traten keine derartigen Beschwerden der Arbeiter auf. Was die Natur dieser dem Gießfieber analogen Krankheitserscheinungen anbelangt, so handelt es sich um die Ätzwirkung des Zinkoxyds, also um ein Resorptionsfieber infolge besonderer Verdampfungsmöglichkeit des Zinks. Nach Roth (Zeitschrift für Gewerbehygiene 1920, Heft 4) ist die Anwesenheit von Zink im Blute als harmlos zu betrachten, die Zinkdämpfe aber gelten als Ursache des Gießfiebers (s. Zentralblatt für Gewerbehygiene 1921, Heft 5).

Berufsberatung.

Die Fähigkeit, den von den verschiedenen Arbeitsarten geforderten Leistungen in genügendem Maße gerecht zu werden und den damit allenfalls verbundenen gesundheitlichen Gefahren ausreichenden Widerstand entgegenzusetzen, hängt naturgemäß in erster Linie von der körperlichen und geistigen Eignung für die in Frage kommende Berufsart ab, d. i. von der zweckentsprechenden Berufswahl. Diese Tatsache sowie der Umstand, daß die Einzelpersonen gewöhnlich nicht die für eine sachgemäße Wahl eines für sie geeigneten Berufs erforderlichen Erfahrungen besitzen, haben die Erkenntnis der Notwendigkeit einer fachkundigen Berufsberatung gereift, an deren ersprießlichen Ausbau alle hierzu berufenen Kreise sich in letzter Zeit sehr rege beteiligten. Ein Hauptteil dieser sozialen Arbeit fällt nach Lage der Dinge vor allem auch der Ärzteschaft zu. Die medizinische Literatur hat deshalb diesen Gegenstand wiederholt und eingehend in den Bereich ihrer Erörterungen einbezogen. So hat, um nur ganz weniges davon zu berühren, Dr. Thiele in dieser Zeitschrift 1919, Heft 2 die „Tätigkeit des Schularztes bei der Berufswahl“ besprochen, Spaet behandelte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diese Frage im „Fürsorgearzt“ (Verlag von J. F. Lehmann, München 1921) im Abschnitt über die fürsorglichen Maßnahmen für die Schuljugend, namentlich auch soweit die Berufsberatung für jugendliche Psychopathen in Frage kommt. Dr. Th. Fürst, städtischer Schularzt in München, erörterte in einem Vortrage, gehalten am 15. Juni 1921 im Bayerischen Frauenfortbildungsverein, Ortsgruppe München, „Die Frage der Berufsberatung und Berufseignung vom hygienischen Standtpunkte“ (Verlag von R. Oldenbourg 1921). Er weist dabei ganz besonders auf die große Bedeutung der Mitarbeit der Lehrerschaft bei der Berufsberatung hin, sowie einer dienstfreundlichen Zusammenarbeit zwischen Schule und Arzt. Als Beispiel einer richtigen Lösung der der Berufsberatung zufallenden Aufgaben führt er den in München beschrittenen Weg an, wo man unter Heranziehung von Vertretern der Fachgruppen und des Arbeitsamts in Gemeinschaft mit Ärzten die für Berufskunde und Berufsberatung einschlägigen Fragen in Gestalt von eigenen Berufsberatungssitzungen festzulegen sucht. Nur auf diese Weise könne sowohl der Lehrer wie auch der Arzt sich berufskundliche Kenntnisse, die nicht aus Büchern zu erlernen seien, verschaffen. Derartige Besprechungen mit Fachvertretern haben auch den weiteren Vorteil, daß umgekehrt die Vertreter der Fachkreise selbst die Wichtigkeit derartiger Fragen gebührend einschätzen lernen. Von ihnen aus könne dann die Kenntnis und Bedeutung dieser Frage auch in die weiteren Arbeiterkreise getragen und damit deren Interesse für die Sache geweckt werden. — Bezüglich der Tätigkeit des Schularztes will Fürst, daß scharf geschieden werde zwischen der ärztlichen Berufsberatung und der Kontrolle der Berufseignung nach Eintritt in den Beruf, welch letztere Tätigkeit zu einer der wichtigsten Funktionen der Fortbildungschulärzte sich werde ausgestalten müssen. Diese werden daher in besonderem Maße Fühlung mit der Gewerbehygiene zu nehmen haben. — Ein besonderes Augenmerk wird in Zukunft nach Fürst auch den Berichten der Schulärzte zuzuwenden sein, da selbe nach ihrer jetzigen Beschaffenheit, namentlich hinsichtlich des statistischen Materials, das an verschiedenen Orten nach verschiedenen Gesichtspunkten abgefaßt ist, zumeist miteinander nicht vergleichbar sind. Am Schluß seiner Vortragsbroschüre gibt Fürst noch eine Tabelle über den „Dienstweg“, der sich bei der Überweisung von Schülern ergibt, die einer besonderen Überwachung, fürsorgerischer Maßnahmen und nötigenfalls eines Berufswechsels bedürfen, woraus man ersehe, daß mannigfache Verbindungsfäden vom Schularzt hinüberführen zum Jugendamt bzw. zur Arbeitsvermittlung, vor allem aber zur Lehrerschaft.

In Fürth i. B., wo bei der Tuberkulosefürsorgestelle ein Tuberkulosefacharzt im Hauptamte angestellt ist, welchem alljährlich die genaue Untersuchung der Schulabgänge sowie aller von dem Schularzte ihm zugewiesenen Schüler auf Tuberkulose obliegt, besorgt dieser Facharzt die ärztliche Berufsberatung.

In München hat die innerhalb des pädagogisch-psychologischen Institutes gebildete Arbeitsgruppe für Berufswahl und Berufsberatung für die meisten Berufe Merkblätter zusammengestellt, an deren Bearbeitung Ministerialrat Dr. Kölsch, einer der besten Kenner der hierbei in Betracht kommenden gesundheitlichen Fragen, mitgewirkt hat. Dieser hat auch eine Anleitung zur Beurteilung der beruflichen Eignung herausgegeben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

Société des Nations, Section d'Hygiène. Renseignements épidémiologiques. Europe orientale en 1921. Nr. 1. Genf, 14. Januar 1922.

Die Hygienesektion des Völkerbundes versucht in dieser Druckschrift einen Überblick über die Verbreitung wichtiger Volksseuchen in Osteuropa während der letzten Zeit zu geben. Daß die Unterlagen bei den Zuständen der Ostländer sehr unvollständig sein müssen, ist klar. Die mitgeteilten Zahlen sind daher als Mindestwerte anzusehen. Sie zeigen aber deutlich die vom Osten namentlich Deutschland drohende Seuchengefahr. So hatte beispielsweise das Europäische Rußland allein vom Januar bis einschl. Mai 1921 446 118 Fälle von Fleckfieber und 613 559 Fälle von Rückfallfieber zu verzeichnen, Polen vom September 1920 bis einschl. Oktober 1921 Fleckfieberfälle 54 398, Rückfallfieber 11 915. Choleraerkrankungen zählte das Europäische Rußland 1921 bis Ende Oktober 136 886. — In Rußland ist 1920 eine Volkszählung erfolgt, die erste wieder seit 1897. Die Ergebnisse liegen noch nicht vollständig vor. Doch läßt sich die Bevölkerungsabnahme, die fast alle größeren Städte betroffen hat, bereits ersehen. So hat die Bewohnerzahl von Petersburg sich von 1913 zu 1920 von 2,3 Mill. auf 0,7 Mill. verringert, die von Moskau von 1,8 auf 1 Mill., die von Kasan von 235 000 auf 188 000 usw.

Abel.

Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. 8. Bd., Heft 1. 128 S. Berlin, Rich. Schoetz, 1921. Brosch. 24 M.

Das vorliegende Heft enthält drei beachtenswerte Arbeiten über Fleckfieber.

Peiper (Greifswald) hat nach amtlichem Material das Auftreten des Fleckfiebers in Preußen während der Jahre 1918 bis 1920 bearbeitet. Während bis Ende 1918 die Erkrankungsziffer gering war, erfolgte 1919 eine erhebliche Steigerung, die einmal eine Folge der Demobilisierung, dann aber auch auf die Rückkehr der Baltikumtruppen aus dem fleckfieberverseuchten Baltikum zurückzuführen war. Insgesamt waren es in dem dreijährigen Zeitraum 4665 Erkrankungsfälle mit 409 Todesfällen. Zu größeren Epidemien oder gar zur Bildung eines endemischen Fleckfieberherdes ist es nicht gekommen. Ein Eingreifen von der Zentralstelle aus hat sich als entbehrlich herausgestellt.

Willführ (Liegnitz) bespricht das Fleckfieber im Regierungsbezirk Potsdam während der Jahre 1918 und 1919. Von im ganzen 186 Erkrankungsfällen (mit 36 Todesfällen) entfielen nur 44 auf Deutsche, alle übrigen auf deutsche Rückwanderer und Polen. Letztere hatten eine besonders niedrige Sterblichkeit. Es zeigte sich eine besonders hohe Gefährlichkeit für die späteren Lebensjahre. Das Reinlichkeitsbedürfnis unserer Bevölkerung bis in die unteren Schichten ist ein wichtiges Moment dafür, daß das Fleckfieber bei uns nicht eine größere Verbreitung finden wird.

Pusch (Danzig) berichtet über klinische und serologische Beobachtungen auf Grund reicher Erfahrungen in einem Feldlazarett an der Beresina. Er fordert Überführung aller Verdächtigen in ein Krankenhaus, Beschaffung von Entlausungseinrichtungen, Ausbildung von „fleckfieberfestem" Pflegepersonal, Einberufung von Desinfektoren zu Entlausungskursen, besondere Überwachung in den Grenzkreisen.

Solbrig (Breslau).

Kleinere Mitteilungen.

Tagesordnung für die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Vom 10. bis 12. September 1922 im Römer zu Frankfurt a. M.

Sonntag, den 10. September.

Abends: Empfang der Teilnehmer im Römer, Kurfürstenzimmer. **Begrüßung** im Kaisersaal. Geselliges Zusammensein und Vortrag in der Römerhalle.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Montag, den 11. September.

Sitzung im großen Bürgersaal des Römers. Einziger Gegenstand der Verhandlungen:

Wohnungsnot und Volksgesundheit.

1. Stand der Wohnungsnot. Prof. Dr. Morgenroth, Direktor des Statistischen Amtes (München).
2. Folgen der Wohnungsnot für Gesundheit und Sittlichkeit. Beigeordneter Prof. Dr. Krautwig (Köln), Ober-Reg.-Rat Dr. Marie Baum (Karlsruhe). Erörterung.

Dienstag, den 12. September.

3. Bekämpfung der Wohnungsnot und ihrer Folgen. Bürgermeister Sembritzki (Steglitz), Prof. Dr. Kaup (München), Stadtbaudirektor Dr. Gest (München). Erörterung.

Wohnungen und Auskünfte durch den Ortsausschuß, Frankfurt a. M., Stadtgesundheitsamt (Römer).

Die Vereinigung Deutscher Kommunal- und Fürsorgeärzte tagt gleichzeitig mit dem Verein.

Tagesordnung für die 10. Versammlung der Vereinigung Deutscher Schul- und Fürsorgeärzte,

am 10. September 1922 im Römer in Frankfurt a. M.

Sonnabend, den 9. September 1922, von abends 8 Uhr ab Begrüßungsabend im Restaurant „Thomasbräu, Börsengebäude, Schillerstraße, Haltestelle Hauptwache."

Sonntag, den 10. September 1922, vormittags 9 Uhr, Hauptversammlung der Vereinigung Deutscher Schul- und Fürsorgeärzte in der Geschlechterstube des Römers:

„Die Aufgaben und Grenzen der schulärztlichen Tätigkeit."

1. Berichterstatter Städtischer Kinderarzt Dr. Th. Hoffa (Barmen). — 2. Berichterstatter Schularzt Prof. Dr. Alfred Lewandowski (Berlin). — 3. Berichterstatter Stadt-Med.-Rat Dr. Oxenius (Frankfurt a. M.).

Nachmittags 3½ Uhr: Mitgliederversammlung in der Geschlechterstube des Römers. 1. Derzeitiger Stand der Honorarverhältnisse der neben- und hauptamtlichen Schul- und Fürsorgeärzte. Berichterstatter: Stadtschularzt Dr. Rothfeld (Chemnitz). — 2. Tätigkeitsbericht des Geschäftsführers. Kassenbericht des Schatzmeisters. — 3. Satzungsänderungen. — 4. Wahlen. — 5. Verschiedenes.

Abends 8 Uhr: Gesellschaftsabend gemeinsam mit dem Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege im Römer. Darauf Begrüßung im Kaisersaal und kurzer Vortrag in der großen Römerhalle über Alt-Frankfurt.

Tagesordnung für die 18. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege,

am Mittwoch, dem 13. September 1922 im Römer in Frankfurt a. M.

Dienstag, den 12. September 1922, von abends 8 Uhr ab, Begrüßungsabend im Restaurant „Steinernes Haus", nahe dem Römer.

Mittwoch, den 13. September 1922, vormittags 8½ Uhr: Mitgliederversammlung in der Geschlechterstube des Römers.

1. Eröffnung durch den Vorsitzenden. — 2. Tätigkeitsbericht des Geschäftsführers. — 3. Kassenbericht des Schatzmeisters. — 4. Wahlen. — 5. Verschiedenes.

Vormittags 10 Uhr: Hauptversammlung in der Geschlechterstube des Römers:

„Wieweit läßt sich die auf kulturellem Gebiete erforderliche Sparsamkeit mit den Forderungen der Schulgesundheitspflege in Einklang bringen?

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Selter (Königsberg i. Pr.). — 2. Berichterstatter: Geh. Baurat Dr. Hane (Berlin).

Nachmittags 3 Uhr: Besichtigungen nach näherem Programm. Gleichlaufend für Damen. Stadtführung.

Donnerstag, den 14. September 1922: Ausflug auf die Wegscheide bei genügender Beteiligung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Europäische Sanitätskonferenz in Warschau am 20. bis 28. März 1922.

Die von ihr gesammelten, S. 214 in Kürze wiedergegebenen Nachrichten über die Verbreitung schwerer Volksseuchen in Osteuropa haben der Hygienesektion des Völkerbundes Anlaß gegeben, im März 1922 eine internationale Sanitätskonferenz nach Warschau einzuberufen, um die Maßnahmen zur Verhütung eines Übergreifens der Seuchen nach Mittel- und Westeuropa zu beraten. Abgesehen von ihrer allgemeinen Wichtigkeit für die Volksgesundheit, ist die Konferenz deshalb von besonderem Interesse, weil sie zum ersten Male Deutschland als gleichberechtigten Vertreter in einer vom Völkerbund ausgehenden Unternehmung zeigt. Augenscheinlich haben die deutschen Vertreter (Frey, Otto, Mühlens), von denen der erstgenannte Vorsitzender einer der drei Kommissionen der Konferenz war, die deutschen Belange sehr geschickt vertreten.

Unter den Beschlüssen der Konferenz ist als das wesentlichste hervorzuheben, daß eine gemeinsame Bekämpfung der Seuchen in Osteuropa als eine dringliche Aufgabe des Völkerbundes anerkannt worden ist. Es sollen zu diesem Ende die Vereinbarungen der Pariser Konvention von 1912, die nur gewisse Seuchen (Cholera, Pest, Gelbfieber) im Auge hatten, auf weitere Krankheiten (Fleckfieber, Rückfallfieber) ausgedehnt werden. Dazu sind besondere Abkommen zwischen den zunächst befallenen und bedrohten Staaten über gegenseitigen Austausch der Krankheitsmeldungen und Regelung des zwischenstaatlichen Verkehrs nötig. Die Einrichtungen zur Seuchenbekämpfung, namentlich in Rußland, bedürfen der Verstärkung. Zu den Kosten soll der Völkerbund beitragen, wobei ihm das Recht zusteht, über die zweckentsprechende Verwendung der von ihm bewilligten Mittel Aufsicht auszuüben. Ein Land kann die von ihm selbst zu diesem Zwecke verwendeten Mittel von dem Beitrag kürzen, den es an den Völkerbund zu leisten hat.

Ergänzungslehrgang für Fürsorgerinnen.

Die Wohlfahrtsschule der Stadt Köln veranstaltet in der Zeit vom 15. Oktober 1922 bis 15. Januar 1923 den letzten ihrer sozialen Nachschulungslehrgänge, um Fürsorgerinnen im Amte, die nicht die staatliche Anerkennung besitzen, Gelegenheit zu geben, auf Grund des § 19 der Prüfungsordnung für Wohlfahrtspflegerinnen die staatliche Anerkennung zu erwerben. Die Frist für die dafür in Betracht kommenden Ausnahmebestimmungen läuft am 31. Oktober 1923 ab. Zulassungsbedingung für alle Teilnehmerinnen ist eine mindestens dreijährige berufliche Fürsorgetätigkeit. Dazu wird nach der Wahl des Hauptfaches noch eine besondere Vorbildung verlangt, die für die Gesundheitsfürsorge pflegerischer, für die Jugendwohlfahrtspflege pädagogischer, für die allgemeine und wirtschaftliche Wohlfahrtspflege wirtschaftlicher Art sein muß.

Gesuche um Zulassung sind bis spätestens 1. Juli an die Leitung der Wohlfahrtsschule der Stadt Köln, Rheinaustr. 3, zu richten. Dem Gesuch sind beizufügen: 1. ein ausführlicher Lebenslauf, 2. ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis, 3. Zeugnisse über allgemeine und Fachausbildung, 4. Zeugnis über die Fürsorgetätigkeit. Die Zeugnisse müssen im Original oder in beglaubigter Abschrift beiliegen.

Soziale Zahnheilkunde.

Das Kuratorium der Ostdeutschen Sozialhygienischen Akademie in Breslau veranstaltet auf Wunsch weiter Kreise der Zahnärzteschaft und auf besondere Anregung des Deutschen Zentralkomitees für die Zahnpflege in den Schulen E. V. einen Kursus der sozialen Zahnheilkunde, der vom 19. Juni bis 1. Juli 1922 stattfinden soll. Der Kursus umfaßt allgemeine und spezielle theoretische Vorlesungen und ausgedehnte seminaristische Übungen aus den für den Zahnarzt wichtigen Gebieten der Sozialen Hygiene, Sozialen Medizin, Sozialen Gesetzgebung, des Fürsorgewesens und der Standesorganisation. Der Unterricht wird erteilt von Universitätsprofessoren, von beamteten Ärzten der Stadt und von erfahrenen Männern der Praxis. Nähere Auskunft erteilt das Sekretariat der Ostdeutschen Sozialhygienischen Akademie, Breslau 16, Maxstr. 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer.
Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker,
Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°
M 90,—, geb. *M* 106,—

Massenerkrankungen
durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 6,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno**, Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im
Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 60,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten. 8°. 1919
Geheftet *M* 18,—, gebunden *M* 24,—.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 14,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Das Wasser.

Vorkommen in der Natur.
Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht.
Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer. Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit

G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt

herausgegeben von

Dr. H. BUNTE

Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 152,—.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts enzyklopädd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Lassar-Cohn**

Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920.
Mk. 36,—, gebunden Mk. 46,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von

Wilhelm Ostwald

o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage
(16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919.
gebunden Mk. 28,—

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

☞ Diesem Heft liegt ein Prospekt „**Greimer, Handbuch des praktischen Desinfektors**" (Verlag Theodor Steinkopff, Dresden) bei. ☜

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel** und **Dr. S. Merkel**

Geh. Obermedizinalrat, Jena — Obermedizinalrat, Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark

Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 7

(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

BRAUNSCHWEIG

DRUCK UND VERLAG VON FRIEDR. VIEWEG & SOHN AKT.-GES.

1922

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des siebenten Heftes.

Seite

Zur Gesundheitspolitik. Von Stadtarzt Dr. Ernst Neumann, Neumünster 217

Unsere Ernährungslage nach dem Kriege nach Untersuchungen in öffentlichen Speiseanstalten. (Aus dem Hyg. Institut der Universität Königsberg i. Pr.). Von Dr. W. E. Hilgers, Assistent des Instituts. (Mit einer Abbildung) 221

Die Beratungsstellen im Entwurf des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Von Landesrat Dr. Karl Vossen in Düsseldorf 231

Chronik der Gesundheitspflege. Rassenhygiene und Vererbungslehre. Von Sanitätsrat Dr. W. Weinberg in Stuttgart 238

Besprechungen:

Denkschrift über die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes im Jahre 1920/21. Herausgegeben vom Reichsgesundheitsamt. (Abel) 250

R. Eberstadt. Das Wohnungswesen. (Abel) 251

Richard Standfuss. Bakteriologische Fleischbeschau. (Ludwig Bitter, Kiel) 252

Kleinere Mitteilungen:

Bibliothek für populäre Vorträge 252

Aus dem Berichte des Schweizerischen Gesundheitsamtes über das Jahr 1921 252

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege
1922. Heft 7.

Zur Gesundheitspolitik.

Von Stadtarzt Dr. Ernst Neumann, Neumünster.

Sieht man von allen metaphysischen Gedankengängen ab, so ist der Mensch der Reife, des Schaffens das Ziel der Menschen auf Erden. Es muß die Aufgabe der Gesundheitspolitik sein, daß die Menschen das Zeitalter der Reife gesund erreichen und vor allem in den Jahren des Schaffens nicht Schaden an der Gesundheit nehmen, damit sie möglichst lange auf der Höhe des Schaffens bleiben und nur durch einen „natürlichen" Tod nach dem 70. Lebensjahre aus dem Wirken abberufen werden. Je mehr Menschen nach dem 20. bis ungefähr zum 70. Lebensjahre ungestört schaffensfreudig und schaffensfähig bleiben, desto mehr trägt jede Geburt eines gesunden Kindes zum Gedeihen des Volkes bei. Nur wenn ein Volk in den Lebensjahrzehnten nach dem 20. Jahre überquillt von gesundem Leben, das nach Arbeit und Schaffen drängt, wird es Willen zur Macht haben, wird es seine Art in Werken und Menschen ausbreiten.

Gesunde Menschen nach dem 20. bis zum 70. Lebensjahre hin bedingen nicht nur die kulturelle Blüte eines Volkes, sondern auch sein biologisches Gedeihen, da sie in diesen Jahren wieder Menschen zeugen und gebären.

Haben Krankheit und Tod auslesende Wirkung unter den Menschen bezüglich körperlicher Widerstandsfähigkeit und Leistungsmöglichkeit — und das wird wohl niemand leugnen können —, so haben sie das in den Kindheitsjahren ohne Frage mehr als später. Ist es trotzdem richtig, möglichst alles zu tun, was die Gesundheit der Kinder heben kann, so ist dies doch, milde gesagt, Torheit, wenn nicht zugleich alles geschieht, um die Gesundheit derer, die das 20. Lebensjahr überschritten haben, zu erhalten und zu festigen. Das Leben des modernen Menschen in Stadt und Land bringt ihm nach dem 20. Lebensjahre in den Stunden der Arbeit und der Muße so viel Gefahren für die Gesundheit, daß Gesundheitspolitik als Kunst des Notwendigen sich vor allem dagegen wenden muß. Möglichst kurze Arbeitszeit in Fabrik, Kontor und Bureau ist die erste Forderung der Gesundheitspolitik im heutigen Leben, soll der Mensch die Dinge und sollen nicht die Dinge den Menschen haben. Möglichst wenig gesundheitsschädliche Zustände in Arbeits- und Wohnräumen muß die zweite Forderung der Gesundheitspolitik sein. Manche Zugeständnisse wird sie auf diesen Gebieten heute leider noch machen müssen als Folge der Sünden der Vergangenheit, besonders auf dem Gebiete des Wohn- und Siedlungswesens und in Anpassung an sogenannten wirtschaftlichen Zwang, obwohl in der Beziehung bei gutem Willen und Anerkennung der doch eigentlichen Selbstverständlichkeit, daß der Mensch der Güter höchstes ist, daß er das Maß aller menschlichen Dinge ist, vieles Wünschenswerte auch heute nur unmöglich scheint, aber nicht unmöglich ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Drittens muß Gesundheitspolitik, die sich ihres Zieles klar ist, fordern, daß die Menschen nach dem 20. Jahre ihre Mußestunden so zubringen, daß diese nicht etwa der Gesundheit neue Gefahren schaffen, sondern möglichst die wieder gut machen, welche die Arbeitsstunden ihnen gebracht haben. Der Verwirklichung dieser Forderung stehen Sünden der Vergangenheit vor allem im Wohnwesen auch entgegen, aber doch nicht in dem Maße wie bei der Forderung nach kurzer Arbeitszeit und gesunden Arbeits- und Wohnbedingungen. Sogenannte Notwendigkeiten der Volkswirtschaft hindern die gesundheitsgemäße Gestaltung der Mußestunden nie. Wer den Profit irgend eines in gesundheitsschädlichen Dingen angelegten Kapitals als wirtschaftliche Notwendigkeit rechnet, mit dem ist über diese Dinge überhaupt nicht zu reden! Spiel und Sport im Kindesalter sind schön und nützlich, noch mehr aber im Alter von 20 bis 50 und 60 Jahren. Wenn auf unzähligen Plätzen nicht nur Kinder, sondern Männer und Frauen auch mit grauem Haar bei Spiel und Sport sich tummeln, sofern sie nicht im Garten arbeiten, wird mehr für die Volksgesundheit gesorgt sein, als wenn heute Kinder und Erwachsene in Heilanstalten geschickt werden.

Heute benutzen die Erwachsenen ihre Mußestunden — man könnte sagen — beinahe hauptsächlich dazu, um den Rest von Gesundheit, den schlechte Arbeits- und Wohnverhältnisse ihnen gelassen haben, auch noch zu untergraben. In überfüllten Räumen rauben sie sich den so notwendigen Schlaf und vergiften sich mit schlechter Luft, den Giften des Tabaks, des Bieres, Weines und Schnapses!

Änderten wir dies, so würden wir nicht nur der Gesundheit nützen, sondern uns wirtschaftlich vielleicht auch eher in den Stand setzen, die gesundheitspolitisch notwendigen Forderungen nach kurzer Arbeitszeit in Fabrik, Kontor und Bureau und nach gesundheitsgemäßen Wohn- und Arbeitsbedingungen zu verwirklichen.

Viele tausend Hektar Ackerland werden mühsam bearbeitet, Millionen Hände arbeiten an tausenden von Maschinen, um Rauch- und Rauschgifte zu erzeugen, damit die Menschen nur ja auch ihre kurzen Mußestunden zur Untergrabung ihrer Gesundheit verwenden! Wenn das vom Standpunkt der Gesundheitspolitik nicht Wahnsinn ist, weiß ich nicht, was Wahnsinn ist!

Das zu ändern, sind vielerlei Wege zu gehen, die mittel- oder unmittelbar zum Ziele führen. Aufklärung und Belehrung sind die einfachsten und notwendigsten, aber auch wirkungslosesten, wenn hinter dem Worte nicht die Tat des Beispiels steht! Dazu berufen sind zuerst wohl ohne Frage die Ärzte. Sie müssen durch die Forschungen der letzten Jahrzehnte die biologische Einsicht haben, daß der menschliche Körper ein unfaßbar verwickeltes Wunderwerk ist, in dem durch das Vorhanden- oder Nichtvorhandensein oft kleinster Mengen von chemisch-physikalischen Energien wichtigste Änderungen gesetzt werden. Vom biologischen Standpunkte aus können die Ärzte es daher nicht als gleichgültig für die Gesundheit betrachten, ob z. B. Rauch- und Rauschgifte, die fraglos nicht in den Körper hineingehören, immer wieder ihm einverleibt werden. Wie kann biologisches Denken nicht nur für die Staatspolitik, sondern auch für das tägliche Tun und Lassen der Menschen bestimmend werden, wenn die Ärzte das Beispiel so unbiologischen Denkens und Handelns geben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daß sie die Rauch- und Trinksitte verteidigen und mitmachen? Die Ärzte, die des Gelderwerbes wegen oder aus sonstigen Gründen sich nur um den Krankheitsfall des einzelnen Menschen kümmern wollen, können darin noch entschuldigt werden, nicht aber die, denen vorbeugende Gesundheitspflege, gesundheitsgemäße Gestaltung des Volkslebens, kurz Gesundheitspolitik Aufgabe ist. Sie müssen durch Wort und Beispiel energisch Front gegen die Rauch- und Trinkunsitte machen, wollen sie Gesundheitspolitik als die Kunst des Notwendigen und Möglichen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege treiben.

Tabak- und Alkoholgift werden Ursache, daß selbst Menschen, die gesund das 20. Lebensjahr überschritten haben, in den Jahrzehnten zwischen dem 30. und 60. Jahre krank und siech werden und vorzeitig sterben; sie arbeiten also dem Ziel der Gesundheitspolitik entgegen, die Menschen zwischen 20 und 60 bis 70 Jahren gesund und leistungsfähig zu haben, daß das Volk gerade in diesen Lebensabschnitten überquelle von gesundem Leben!

Tabak und Alkohol sind Bestandteile des berühmten „Milieus", die fraglos für die Gesundheit nur schädlich und ohne Schaden für die Volkswirtschaft zu entfernen sind. Wenn „Milieuhygieniker" über alles Mögliche reden und für alle möglichen Aufgaben, die schwer zu verwirklichen sind, ihre Kräfte einsetzen, so kann das vom Standpunkt der Gesundheitspolitik gut und nützlich sein, ist aber schlimmer als Torheit, wenn dieselben Milieuhygieniker an der Tabak- und Alkoholfrage zum mindesten möglichst vorbeigehen, diese gesundheitsschädlichen Umweltfaktoren wohl gar noch verteidigen. Das ist ein Widerspruch in sich selbst!

Milieu- und Rassehygieniker stehen nicht selten noch in gewissem Gegensatz zueinander, obwohl dies stets nur von unklarer Auffassung der Aufgabe der Milieu- und Rassenhygiene zeugt. In Bekämpfung des Rauch- und Rauschgiftes müssen und können aber beide unbedingt zusammen gehen. Rauch- und Rauschgifte sind Bestandteile des Milieus, die das Individuum und das Keimplasma schädigen. Das ist sicher!

Alle Gesundheitspolitiker müssen zu aggressiven Gegnern der Rauch- und Trinksitte werden, wollen sie sich nicht mit Recht eines Denkfehlers zeihen lassen; sie dürfen nicht dabei stehen bleiben, für die Jugend Freiheit von Rauch- und Rauschgift zu verlangen, sondern müssen dies gerade für die reifen Menschen, deren Sein doch der Zweck der Jugend ist, fordern, damit diese nicht krank und siech und vorzeitig vom Tode hingerafft werden! Als praktische, leicht zu verwirklichende Maßregel sollten z. B. die Gesundheitspolitiker eine reichsgesetzliche Bestimmung verlangen, daß in allen geschlossenen Arbeitsstätten und dem öffentlichen Verkehr dienenden Räumen und bei öffentlichen Versammlungen irgendwelcher Art in geschlossenen Räumen überhaupt nicht geraucht werden darf. Da dies aus Gründen der Gesundheit und des öffentlichen Anstandes eigentlich zum mindesten so selbstverständlich ist, wie, daß man nicht auf den Boden spucken soll, so kann für vernünftige und anständige Menschen solch eine gesetzliche Bestimmung auch keine Einschränkung der berühmten individuellen Freiheit, sondern nur eine Selbstverständlichkeit sein. Damit Selbstverständlichkeiten von allen beobachtet werden, ist es notwendig, daß sie Gesetz werden. Das ist ja der Sinn jedes Gesetzes! Der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege würde sich ein Verdienst erwerben, wenn er solch eine Gesetzesbestimmung bei der Reichsregierung beantragte. Sie macht keine Kosten und ist leicht durchführbar.

Ebenso sollte vom Standpunkt der Gesundheitspolitik aus verlangt werden, daß die Abendstunde, bis zu der Gastwirtschaften u. dgl. geöffnet sein dürfen, so früh wie möglich gesetzt wird. Das ist wieder eine Maßregel, die nichts kostet und doch der Volksgesundheit nur nützt.

Solche gesetzliche Bestimmungen sind leicht und auch bei uns schon heute durchführbar, obwohl wir in solchen Dingen ziemlich rückständig sind. Statt aber diese und ähnliche einfache gesundheitspolitische Maßnahmen zu verlangen, diskutiert man eifrig unmittelbare Gesetze gegen die Tuberkulose und die Geschlechtskrankheiten, obwohl es zum mindesten sehr fraglich ist, ob die geplanten gesetzlichen Maßnahmen durchführbar und von Erfolg sind. Man sollte auch nicht vergessen, daß Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten Festungen sind, die man nicht durch unmittelbaren Angriff besiegt, denen man vielmehr nur durch mannigfache mittelbare Maßregeln die Widerstandsfähigkeit untergraben kann, so daß sie schließlich von selbst fallen, ohne daß ein unmittelbarer Sturm notwendig ist. Daß ein vollkommenes Alkoholverbot nach dem Muster der gesundheits- und kulturpolitischen Großtat der Vereinigten Staaten von Nordamerika bei uns leider aus allgemein politischen und sonstigen Gründen noch nicht möglich ist, müßte für alle, denen Gesundheitspolitik Aufgabe sein soll, gerade Anlaß sein, auf die Notwendigkeit eines vollkommenen Alkoholverbots aus Gründen der Volksgesundheit immer wieder hinzuweisen. Ein Gesetz, das Branntwein jeglicher Art, Bier von mehr als 2 bis 3 Proz. und Wein von mehr als vielleicht 8 bis 10 Proz. verbietet, würde politisch und wirtschaftlich heute auch bei uns wohl möglich sein, wenn nur der gute Wille der gesetzgebenden Faktoren da wäre. Würden alle in Gesundheitsfragen zuständigen Behörden und sonstige Kreise ein solches Gesetz fordern, so würde auch bald der gute Wille der gesetzgebenden Körperschaften da sein. Ein solches Gesetz würde, ganz abgesehen von den sonstigen segensreichen Kulturwirkungen, für die Volksgesundheit wichtiger sein als alle Gesetze gegen Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten; es würde zu den Mitteln gehören, die diesen Krankheiten den Boden abgraben.

Ziel der Gesundheitspolitik ist, daß im Alter nach dem 20. Jahre möglichst nur gesunde, bis zum hohen Alter hin leistungsfähige Menschen da sind, die nicht vorzeitig durch Siechtum und Tod aus dem Wirken abberufen werden. Erreicht dies die Gesundheitspolitik, so ist sie das wesentlichste Mittel für Gedeihen und Wohl eines Volkes. Sie muß daher alles daran setzen, daß aus den Arbeits- und Wohnverhältnissen und der Art, wie die Mußestunden zugebracht werden, den reifen Menschen auch in der heutigen Kultur nicht eine Quelle der Schädigung fließt. So wichtig es ist, für Gesundheitspflege in der Jugend zu sorgen, so ist dies doch nur halbe, fast vergebliche Arbeit, wenn nicht das Leben der erwachsenen Menschen in Arbeit, Wohnen und Muße so gestaltet wird, daß die reif gewordenen Menschen gesund bleiben. Jugend ist nicht Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck. Der reife Mensch der Jahre von 20 bis 70 ist der Zweck der Jugend. Das darf auch bei der Gesundheitspolitik nicht vergessen werden. Es ist, glaube ich, nicht ganz unnötig, das heute mal

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu betonen. Man wird dann z. B. vor Torheiten wie denen bewahrt bleiben, daß man die Jugend vor Rauch- und Rauschgift bewahrt, aber ruhig zusieht, daß die reifen Menschen ihre Gesundheit mit Tabak, Alkohol und anderen schädlichen Gewohnheiten untergraben, so daß sie in dem Lebensabschnitt nach dem 40. Jahre vorzeitig krank und siech werden, nachdem sie vorher vielleicht schon durch Schädigung des Keimplasmas Ursache für das Dasein kranker Jugend geworden sind, deren Schwächezustände dann wieder durch gesundheitliche Jugendfürsorge behoben werden soll!

[Aus dem Hygienischen Institut der Universität Königsberg i. Pr.]

Unsere Ernährungslage nach dem Kriege
nach Untersuchungen in öffentlichen Speiseanstalten.

Von Dr. W. E. Hilgers, Assistent des Instituts.

(Mit einer Abbildung.)

Wenn auch die Jahre des Krieges und der Hungerblockade mit ihrer erzwungenen Rationierung der Lebensmittel auf ⅓ bis ½ des normalen Bedarfs vorüber und Nahrungsmittel wieder reichlich im Lande vorhanden sind, so sind doch die unheilvollen Wirkungen der Hungerblockade bis auf den heutigen Tag nicht geschwunden. Die notwendige Herabsetzung der dargebotenen Nahrungsquote zeitigte Folgen in der Gesundheit des deutschen Volkes, die zwar in der Blockadezeit am sichtbarsten waren, aber jetzt noch besonders in der ärgstbetroffenen Großstadtjugend im Alter von 3 bis 10 Jahren für den Sozialhygieniker deutlich wahrnehmbar sind. Wie die Jahresringe eines Baumes in kargen Jahren klein und schmal sich setzen, so ist nach den Beobachtungen der Schulärzte das Wachstum und die Gewichtszunahme der Schulkinder hinter den normalen Jahren erheblich zurückgeblieben [v. Drigalski[1]), Schlesinger[2])]. Der Rückstand im Längenwachstum gegenüber den Friedenswerten ist auf durchweg 3 bis 5 cm, der Rückstand im Gewicht zwischen 2 und 5 kg berechnet worden. Allerdings war der Grad der Aushungerung und dementsprechend der gesundheitliche Schaden nicht überall gleichmäßig, so daß für den oberflächlichen Beobachter die Wirkungen nicht so offensichtlich sind. Die Landbevölkerung war als Selbstverbraucher erheblich besser versorgt und stand günstiger da als die übervölkerten Industriegebiete. Die höheren Lebensalter litten in erster Linie, die Säuglinge, nach allgemeinen Berichten nicht untergewichtig geboren, litten höchstens unter dem Milchmangel, wofür aber eine bessere Stilltätigkeit (Reichswochenhilfe) einsetzte [Cohn[3])]. Doch nicht allein das Zurückbleiben im Wachstum und Gewicht, die Schädigung des Phänotypus, wie Kuhn es genannt hat, auch das Sinken der Widerstandskraft gegen konsumierende Krankheiten ist auf Rechnung der Aushungerung zu setzen. Hier ist es vor allem die Zunahme jener Volksseuche, welche einen der besten Indikatoren auf sinkende Widerstandskraft darstellt: der Tuberkulose, die uns in ihrem Ansteigen der Sterblichkeitsziffer einen traurigen, aber sicheren Maßstab für die Wirkungen der Hungerblockade gewährt hat. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

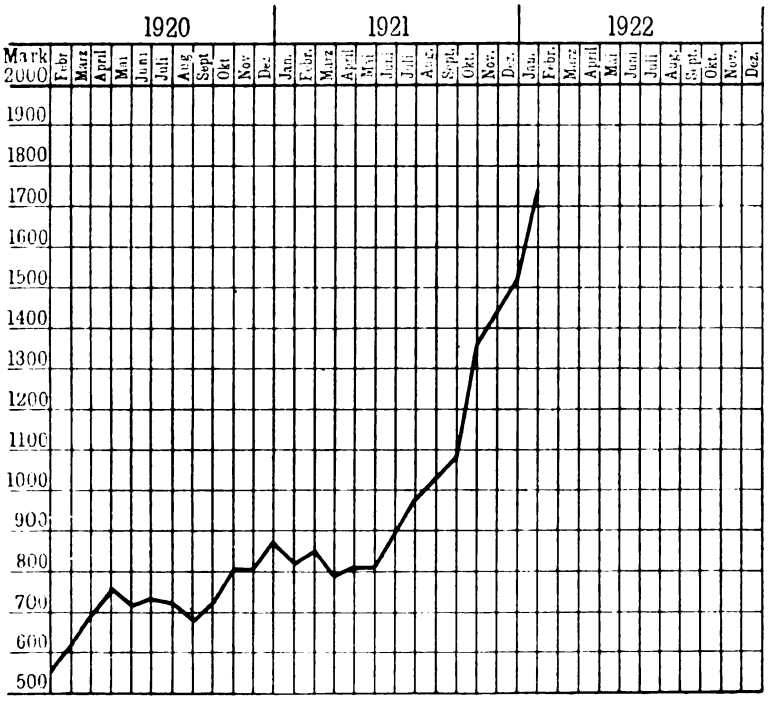
Arbeit von Selter und Nehring[4]), welche in der Arbeit von Wassermann[5]) eine volkswirtschaftliche Parallele hat, gibt eindeutige statistische Zahlenreihen, wie sehr die sinkende Ernährung mit steigender Tuberkulosesterblichkeit einhergeht. Das Höchstmaß der Wirkung der Hungerblockade will Gottstein[6]) auf die Zeit verlegen, wo die in ihrer Konstitution geschwächte Jugend in das erwerbsfähige Alter eintritt. Damit liegt also ein Teil des Übels noch vor uns — Grund genug, auf eine besonders gute Auffütterung dieser Jugend zu dringen. Sowohl das Zurückbleiben des Wachstums, wie auch die Sterblichkeit an Tuberkulose sind auf die steigende Nahrungszufuhr prompt zurückgegangen. Schlesinger (l. c.) berichtet, daß im Jahre 1921 sprunghafte Besserungen eingetreten, sogar die Durchschnittszahlen des Längenwachstums häufig um 3 bis 4, ja um 5 cm höher als in den vorangegangenen Jahren sind. Ebenso zeigt die Tabelle von Selter und Nehring, wie mit dem Einsetzen reichlicher Nahrungszufuhr die Sterblichkeit an Tuberkulose absinkt, um auf das Friedensmaß, ja über dasselbe hinaus zu fallen. Damit kennen wir das Heilmittel zur Wiederherstellung der deutschen Volksgesundheit: eine ausreichende Ernährung, besser noch eine Ernährung, die über das Maß des physiologisch Normalen hinausgeht. Vor allem tut nach dem, was wir aus der Lehre von der Wiederauffütterung nach Hungerperioden wissen (Rubner), besonders not, die zugeführte Kalorienzahl zu steigern. Wirtschaftlich gesprochen ist das nur möglich, wenn die entsprechenden Nahrungsmittel zu erschwinglichen Preisen zur Verfügung stehen. Es kommt aber auch ferner, wie Rubner nachgewiesen hat, darauf an, Eiweiß und Fett besonders reichlich zu verzehren, weil durch die chronische Unterernährung eine Eiweißaushungerung des Organismus eingetreten ist [Kestner[6])]. Ein Überschuß von Eiweiß ist zu begrüßen. Nach den Rubnerschen Untersuchungen setzt sich bei einer beabsichtigten Wiederauffütterung der Eiweißbedarf aus dem normalen Eiweißbedarf des Stoffwechsels und dem Bedarf des zum Wiederaufbau des in Verlust geratenen notwendigen Eiweißes zusammen. Die Schnelligkeit dieser Gesundung hängt von dem Prozentsatz der Kost an Eiweiß ab. Rubner betont, eiweißarme Nahrungsmittel erlauben entweder überhaupt keine Auffütterung oder schieben den Termin einer solchen unter überflüssiger Fettbildung endlos lange hinaus. Kestner (l. c.) hatte schon während des Krieges den Vorschlag gemacht, zur Verlangsamung des damals rapide fortschreitenden Organ-Eiweißverlustes Fleischtage mit hoher Fleischration einzuschalten. Der Ruf verhallte ungehört.

Endlich bedarf es zur Hebung der Widerstandskraft gegenüber konsumierenden Krankheiten der Zuführung jener Nährstoffe, deren Fehlen vor allem das so verhängnisvolle Ansteigen der Tuberkulosesterblichkeit bewirkt hat. Das ist das Fett. Ist doch neuerdings von verschiedenen Seiten, besonders von Aron[7]), auf den Zusammenhang zwischen Krankheitshinfälligkeit und Fettmangel hingewiesen worden. Doch ist letzten Endes die Höhe der Kalorienzufuhr das wichtigste. Dies zeigen in schönster Weise die Untersuchungen von Kruse und Hintze[8]) während der Kriegsjahre, die ja der Lösung ernährungsphysiologischer Probleme besonders günstig waren. In Fragen der Ernährung sind hygienische und wirtschaftliche Faktoren unlösbar verknüpft. Es ist nötig, daß nicht nur die notwendige Nahrungsmenge vorhanden, sondern auch, daß sie allen Bevölkerungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kreisen zu erschwinglichen Preisen zur Verfügung steht; das kann (wenn auch stets nur auf kurze Zeit) durch Steigerung der Lohnhöhe erreicht werden, darum spielt die Frage der gleitenden Lohnskala bei den heutigen Lohnkämpfen eine so große Rolle. Es soll der Lohn des Arbeiters imstande sein, die nötige Nahrungsmenge zur Leistung der Arbeit zur Verfügung zu stellen, und somit die Kosten der Ernährung einen Gradmesser abgeben, wie die Entlohnung steigen oder fallen soll. Der Reichssteuerungsindex (der hier in übersichtlicher Kurvenform wiedergegeben sei) zeigt, wie die Preise der

Teuerungszahlen des Reichsstatistischen Amtes.



Wandlungen der Ernährung in der Nachkriegszeit nach Untersuchungen in öffentlichen Speisestellen. Von W. E. Hilgers, Assistent des Instituts.

Lebensmittel in den einzelnen Monaten des Jahres 1920/21 schwanken und seit Juni 1921 erst langsam, dann sprungweise nach oben streben. Den Indexzahlen zugrunde gelegt ist der Bedarf einer fünfköpfigen Familie: Vater, Mutter und drei Kinder im Alter von 12, 7 und 1½ Jahren. Dem an und für sich richtigen Gedanken, die Lohnhöhe nach dem Existenzminimum zu staffeln, ist von verschiedener Seite entgegengetreten worden. So führte der Reichsarbeitsminister Braun in einem Vortrage aus, daß der richtige Grundgedanke der Indexlöhnung das Lohnproblem keineswegs eindeutig und restlos löst. Der Arbeitgeber wünscht Entlohnung nach Leistung, um in einer Lohnerhöhung den Anreiz zur Steigerung der Produktion in der Hand zu haben. Dann ist die Lohnhöhe ja auch von dem Gedeihen des Unternehmens abhängig. Auch ist die Möglichkeit der Selbstversorgung in kleinen Städten nicht genügend beachtet, weiterhin geht jede Lebenshaltungsindexziffer von einem fiktiven Normalbedarf aus, der von dem wirklichen Bedarf des einzelnen Verbrauchers und der Braucherfamilie je nach Anpassungsfähigkeit und Vorrat an überkommenen Dingen abweicht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Und als letztes zeigt sich, daß die auf Grund des Existenzminimums festgelegten nach gleitender Lohnskala schwankenden Löhnen den Unverheirateten besonders günstig stellen, da die Entlohnung nach Leistung im Gegensatz zum sozialen Lohn noch die Regel ist. Verdiente doch nach den Ermittlungen des Preußischen Statistischen Landesamtes nach den Lohnzahlen für die chemische Industrie in einer größeren Stadt im Westen Deutschlands Ende 1920:

ein Mann	1190,40 M.
ein Ehepaar mit zwei Kindern	1363,20 „

in vier Wochen. Oder noch klarer ausgedrückt, setzt man die für das Existenzminimum notwendigen Ausgaben = 100 und bezieht hierauf den Verdienst, so erhält man für 1920 folgende Zahlen:

ein Mann	175 M.
ein Ehepaar mit zwei Kindern	97 „

Ich habe die Verhältnisse der Entlohnung deswegen etwas weiter ausgeführt, weil in meinen folgenden Untersuchungen über die Kostzusammensetzung in öffentlichen Speisestellen letztere vorwiegend von Unverheirateten besucht werden. Diese Nichtverheirateten, und besonders die Studenten, stellen jetzt einen großen Teil derjenigen dar, die im Jahre 1914 etwa 12 bis 14 Jahre alt waren, also die Zeiten größter Entbehrung noch in ihren Wachstumsjahren durchgemacht haben. Die Möglichkeit der Wiederauffütterung durch gesteigertes Nahrungsangebot liegt in den ebengenannten wirtschaftlichen Fragen, die die Deckung dieses Nahrungsbedarfs möglich macht. Andere wirtschaftliche Verbilligungsmöglichkeiten sind Zusammenschluß in Konsumvereinen, Schaffung billiger Speisestellen (Königsberger Palästra), Umgehung des unlauteren Zwischenhandels. Von hygienischer Seite kann durch Aufklärung über die Zubereitung und Ausnutzung der Speisen, ferner über den Nährwert der einzelnen Nahrungsmittel indirekt zu einer Verbesserung der Volksernährung beigetragen werden. In diesem Sinne wird vom Hygienischen Institut zu Königsberg allmonatlich in der meistgelesenen Tageszeitung eine kurze Tabelle über den Nährgeldwert der gebräuchlichsten Speisen veröffentlicht, wodurch die denkende Hausfrau imstande ist, für billiges Geld kalorienreiche Nahrung sich zu beschaffen. Ein Muster dieser Tabelle sei nebenstehend eingefügt (S. 225).

Ein Vergleich der dargebotenen Nährstoffe in öffentlichen Speisestellen — qualitativ und quantitativ — mit den Preisen ist stets ein guter Gradmesser gewesen, wieweit die Ernährung des Volkes sichergestellt ist.

Kisskalt[9]) hatte aus diesen Erwägungen heraus bereits lange vor dem Kriege (1907) Untersuchungen über die Zusammensetzung der Kost in besseren und geringeren Wirtschaften gemacht, und durch diese willkommene Vergleichsmöglichkeit angeregt, habe ich ähnliche Untersuchungen in Königsberger Speisehäusern 1921 angestellt. Im Hinblick auf das eben Gesagte ist es nun von Interesse, festzustellen, sowohl für die Kreise, die die öffentlichen Speisestellen besuchen, wie auch für die Familien, denn beide schöpfen letzten Endes aus der gleichen Quelle:

1. Wieviel betragen die Kosten der Ernährung, wenn man annimmt, daß durch den Mittagstisch etwa 30 bis 40 Proz. des täglichen Kalorienbedarfs gedeckt werden?

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Nährgeldwert der gebräuchlichsten Speisen. Wie kauft man für wenig Geld möglichst viel Nährwerte ein?

Sie enthalten (Brennwerte)	Es kosten zurzeit (Dezember 1921) 100 g oder 1/5 Pfund durchschnittlich	Man bekommt dadurch für 1 M. (Kalorien oder Brennwerte)	Es kosten zurzeit (Januar 1922) 100 g oder 1/5 Pfund durchschnittlich	Man bekommt dadurch für 1 M. (Kalorien oder Brennwerte)	Es kosten zurzeit (Februar 1922) 100 g oder 1/5 Pfund durchschnittlich	Man bekommt dadurch für 1 M. (Kalorien oder Brennwerte)
26,0	Apfelsinen . . 2,40 M.	9,8	Apfelsinen . . 2,80 M.	8,5	Apfelsinen . . 2,40 M.	10,0
161,1	Hühnerei . . 6,40 „	25,1	Hühnerei . . 6,60 „	24,0	Hühnerei . . 9,00 „	18,0
18,0	Apfel . . . . 0,60 „	27,0	Apfel . . . . 0,60 „	27,0	Apfel . . . . 0,80 „	20,0
137,1	Rindfleisch . . 3,00 „	45,7	Rindfleisch . . 3,20 „	43,0	Rindfleisch . . 4,20 „	33,0
238,0	Feigen . . . . 3,80 „	62,6	Schellfisch . . 0,80 „	72,0	Schokolade . . 7,00 „	62,0
71,7	Schellfisch (Dorsch) . . 0,80 „	71,8	Schokolade . . 6,00 „ Käse (halbfett) 4,00 „	72,0 77,5	Käse (halbfett) 4,80 „ Schweinefleisch 5,00 „	65,0 82,0
432,0	Schokolade . . 6,00 „	72,0	Schweinefleisch 4,80 „	85,0	Butter . . . . 9,00 „	85,0
230,1	Hering . . . . 2,34 „	73,8	Feigen . . . . 2,40 „	99,0	Hering . . . . 1,70 „	101,5
310,0	Käse (halbfett) 4,00 „	77,5	Butter . . . . 7,00 „	109,5	Bonbons . . . 3,50 „	109,0
766,2	Butter . . . . 8,00 „	95,8	Hering . . . . 1,50 „	115,0	Mohrrüben . . 0,25 „	123,0
407,0	Schweinefleisch 3,80 „	107,1	Bonbons . . . 3,20 „	117,0	Milch . . . . 0,50 „	130,0
380,0	Bonbons . . . 3,20 „	116,8	Mohrrüben . . 0,20 „	154,0	Margarine . . 5,40 „	149,0
804,4	Margarine . . 5,60 „	143,6	Margarine . . 4,40 „	183,0	Erbsen . . . . 1,10 „	280,0
65,4	Milch . . . . 0,29 „	225,5	Milch . . . . 0,34 „	192,0	Kartoffeln . . 0,20 „	321,0
410,0	Gefrierfleisch . 1,60 „	256,2	Erbsen . . . . 1,00 „	308,0	Roggenbrot . . 0,67 „	331,0
41,1	Mohrrüben . . 0,12 „	256,8	Kartoffeln . . 0,16 „	401,0		
308,4	Erbsen . . . . 1,00 „	308,4	Roggenbrot . . 0,44 „	505,0		
85,5	Kartoffeln . . 0,14 „	498,7				
222,3	Roggenbrot . . 0,35 „	635,1				

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Wie verhalten sich die öffentlichen Speisestellen in bezug auf die Darbietung von Eiweiß, Fett und Kohlehydraten gegenüber den Friedenszeiten, und besonders im Hinblick darauf, daß eine eiweißreiche Nahrung zur Wiederauffütterung notwendig ist?
3. Wie ist die Deckung des Kalorienbedarfs gegenüber den Preisen (Nährgeldwert)?

Die Untersuchungen wurden an Königsberger Speiseanstalten in den Monaten Oktober, November, Dezember des Jahres 1921 vorgenommen und geschahen in der Weise, daß die gekauften Speisen in das Hygienische Institut gebracht, und dort auf ihren Gehalt an Eiweiß, Fett und Kohlehydraten untersucht und in Beziehung zum Preise gebracht wurden. Untersucht wurden drei verschiedene Sorten von Speisehäusern:

1. ein mittleres Restaurant,
2. ein alkoholfreies Volksspeischaus,
3. der Mittagstisch der Palästra Albertina, der allerdings nur Studenten zugängig ist.

Im allgemeinen folgte ich der Versuchsanordnung Kisskalts und stellte an einer Mittagsportion die darin enthaltenen Nährwerte in Reinkalorien fest. Bei diesen Untersuchungen wurde ich in hilfreicher Weise von Herrn cand. med. Hintze unterstützt, der sich mit Eifer und Geschick der Mühe unterzog, von den mißtrauischen Wirten Speisen zu erhalten. Da Analysenwerte für Eiweiß-, Fett- und Kohlehydratgehalt der Speisengrundlagen genügend vorhanden sind, so wurde es als hinreichend genau erachtet, von den Rohstoffen auszugehen, an der Hand des Kochrezeptes die Ingredienzien festzustellen, und nur die durch Kochen usw. erzeugten Veränderungen zu berücksichtigen. Ähnlich sind auch andere Autoren, z. B. Schütz[10]), in der Berechnung des Ernährungsbudgets vorgegangen. Für die Prozentzahlen des Abfalls und bei der Verminderung der tischfertigen Herstellung der Speisen wurden die von Schütz im Anhang über das Ernährungsbudget berechneten Zahlen zugrunde gelegt. Der Vergleich der Speisestellen vor und nach dem Kriege ist insofern ungenau, als zwar zwei entsprechende Restaurants gegenübergestellt wurden, aber man die Verhältnisse in Berlin nicht mit Königsberg genau vergleichen kann. Die Volksküche Kisskalts aus dem Jahre 1907 ist mit der Palästra, dem Mittagstisch für Studenten, in Beziehung gesetzt. Ebenso sind Volksküchen 1907 und Volksküchen 1920/21 gleich. Die örtlichen Unterschiede in dem Genuß verschiedener Speisen sind nicht klein. Statistische Zahlen fehlen hierüber. Es hat aber doch z. B. den Anschein, als ob in Königsberg früher und jetzt mehr Fett verzehrt zu werden pflegte, was ja nach den klimatischen Unterschieden nicht weiter verwunderlich ist. Immerhin ist dieser Unterschied nicht bedeutend genug, um den Vergleich zwischen Vor- und Nachkriegszeit unmöglich zu machen.

Nehmen wir zuerst die Kaloriendeckung, die wir als das wichtigste zur Wiederauffütterung ansehen müssen, so erhielt Kisskalt:

Im Jahre	1907	1030	Kalorien im Restaurant
„ „	1907	1260	„ in der Volksküche
„ „	1907	918	„ „ „ Arbeiterwirtschaft,

während bei unserer Berechnung:

Im Jahre	1921 (Oktober) . . .	745,6	Kalorien das Volksspeischaus
„ „	1921 „ . . .	1047,0	„ „ Restaurant (festes Menu)
„ „	1921 „ . . .	1160,0	„ die Palästra

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lieferte. Die in den einzelnen Speisestellen gefundenen Kalorienwerte schwankten an den verschiedenen Tagen einer Woche ziemlich erheblich. Die genannten Zahlen sind dementsprechend Durchschnittszahlen. Die wenigsten Kalorien lieferte das Volksspeisehaus, wobei zu bemerken ist, daß hier keine Suppe entnommen wurde, die durchschnittlich noch 200 Kalorien lieferte. Die meisten Wärmeeinheiten gab das Essen in der Palästra mit durchschnittlich 1160 Kalorien. In dieser Zahl ist noch ein Zuschlag von 25 Proz. gerechnet, da sich jeder einzelne zu seiner erhaltenen Portion noch einmal Suppe und Kartoffeln nachholen kann. Rechnet man den täglichen Mindestbedarf eines Erwachsenen mittlerer Körpergröße bei mittlerer Arbeit an reinen Kalorien = 2600 Kalorien, so deckt das Mittagessen in der Palästra und im Restaurant etwa 45 Proz., das der Volksspeisehäuser etwa 35 Proz. des täglichen Kalorienbedarfs. Dies entspricht ungefähr der Normalzahl, deren genaue Feststellung insofern schwierig ist, als konventionelle Unterschiede in den einzelnen Gegenden Deutschlands bestehen.

Untersuchungen haben sogar ergeben, daß häufig die Mittagsmahlzeit zwar die eiweißreichste des ganzen Tages ist, abends aber mehr Kalorien aufgenommen werden. Nach den Untersuchungen Rubners entfallen 46 Proz. der Kalorienaufnahme auf die Mittagsmahlzeit. v. Voit[11]) verlangte vom Mittagessen der Volksküche, daß es 50 Proz. der von ihm als Norm geforderten Kalorienzahl decke. Ungleich wichtiger aber als die absolute Kalorienzahl ist das Verhältnis des Preises zu der dafür gebotenen Kalorienmenge.

Kisskalt erhielt 1907 für eine Goldmark:

Im Restaurant	763	Kalorien
In der Arbeiterwirtschaft	1862	„
„ „ Volksküche	4200	„

Bei unseren Untersuchungen erhielten wir November 1921 für eine Papiermark:

Im Restaurant	109,3	Kalorien
In dem Volksspeisehaus	110,4	„
In der Palästra	484,9	„

Für 1 M. in Gold müßte man demnach, wenn man den Stand des Dollars vom 1. Oktober 1921 mit 130 M. annimmt, das 32fache erhalten, es ist also glücklicherweise infolge der noch verhältnismäßig großen Kaufkraft der Mark der Zustand so, daß bei richtiger Zugrundelegung des Geldwertes der Mark der Preis der Nahrungsmittel geringer als vor dem Kriege ist.

Die Preise, die während des Krieges künstlich durch die Rationierung und Höchstpreise niedergehalten, aber durch den Schleichhandel illegal in die Höhe getrieben wurden, sind nicht ebenso schnell gestiegen, wie der Wert der Mark im Auslande gesunken ist. Nur mit dem langsamen Abbau des Kartensystems stiegen die Preise im umgekehrten Verhältnis zur Valuta, und näherten sich allmählich den Weltmarktpreisen. Auch durch die Reichszuschüsse zur Verbilligung des Brotgetreides, die seit August 1921 abgebaut wurden, und für 1922 nur noch 1 Milliarde betragen, wurde dieser Preisanstieg verlangsamt. Es ist deswegen vom sozialhygienischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Standpunkte aus eine erfreuliche Tatsache, daß sich die inländische Kaufkraft der Mark besonders gegenüber den Lebensmitteln noch gehalten hat.

Wie schon oben ausgeführt worden ist, hat sich die Entlohnung den Preisen der Lebensmittel angepaßt, so daß bei dem heutigen Stande der Ernährungsfrage, wo volkswirtschaftliche und hygienische Gesichtspunkte eng miteinander verbunden sind, die Nahrungsmittel in den öffentlichen Speisestellen relativ billig zur Verfügung stehen. Leider ist das aber für weite Volkskreise, die nicht entlohnt werden, nicht der Fall, so daß z. B. für die Studenten der billige Palästramittagstisch der einzige Ausweg aus drohender chronischer Unterernährung ist.

Zur Frage der Wiederauffütterung ist weiterhin wichtig, festzustellen, wie die Kaloriendeckung im einzelnen sich zusammensetzt, ob nicht die Kohlehydrate gegenüber den teuren Fetten das Übergewicht bekommen haben, ob nicht der Hauptcharakter der verschiedenen Kostsätze, die als gemischte Kost bezeichnet werden, um das Zitat Kisskalts aus Rubners Arbeit zu gebrauchen, sich nicht grundlegend geändert hat. Auch in den früheren Arbeiten über Ernährungsbudget, wie z. B. in dem Artikel von Schütz (l. c.), ist auf die Herkunft der Kalorien, d. h. ihre Verteilung auf Eiweiß, Fett und Kohlehydrate besonderer Wert gelegt. Bei Schütz entfielen in seinen Berechnungen von der aufgenommenen Kalorienzahl:

15 Proz. auf Eiweiß, 35 Proz. auf Fett, 50 Proz. auf Kohlehydrate.

Bei Rubner:

19 Proz. auf Eiweiß, 30 Proz. auf Fett, 51 Proz. auf Kohlehydrate.

Ein Vergleich der einzelnen Speisestellen ergab an Anteilen von Eiweiß, Fett und Kohlehydraten an der Kaloriendeckung folgende Durchschnittsprozentzahlen:

1907 Volksküche	1921 Palästra	
13,1 Proz.	17,9 Proz.	Eiweiß
13,6 „	28,1 „	Fett
73,3 „	53,9 „	Kohlehydrate
Arbeiterwirtschaft	**Volksspeisehaus**	
16,1 Proz.	20,2 Proz.	Eiweiß
67,0 „	34,5 „	Fett
19,0 „	61,0 „	Kohlehydrate

Anmerkung bei der Korrektur. Inzwischen ist die Differenz noch größer geworden, die Steigerung der Nahrungsmittelpreise ist nicht in dem Maße gewachsen, wie der Wert der Mark gesunken ist. April 1922.

Restaurant	Restaurant	
29,0 Proz.	13,7 Proz.	Eiweiß
58,3 „	41,0 „	Fett
18,8 „	45,2 „	Kohlehydrate.

Die gegenübergestellten Zahlen lassen erkennen, daß das Restaurant seine Speisendarbietung gegenüber der Friedenszeit erheblich geändert hat. Kohlehydrate in den verschiedensten Formen sind als billige Kalorienlieferer weitgehend herangezogen, und zwar besonders auf Kosten des Fettes, und vor allem des Eiweißes, das um die Hälfte zurückgegangen ist. Das ist an und für sich nicht zu bedauern, da ja die Restaurantspeisung vorzüglich zur Gaumenreizung dienen sollte, damit der Konsum an Bier, dem eigentlichen Wirteverdienst, gesteigert werden konnte. Unter dem Einfluß der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kriegsnotwendigkeiten scheint sich auch ein großer Teil des Publikums an größeren Genuß von Kohlehydraten gewöhnt zu haben. Immerhin ist die Fettdeckung sehr groß und überragt noch die oben erwähnten Prozentzahlen von Rubner und von Schütz. In noch ausgedehnterem Maße ist die Änderung der Ernährung bei einem Volksspeisehause ersichtlich. Hier ist das teure Fett fast um die Hälfte zurückgegangen, die Kohlehydrate sind fast um das Dreifache gestiegen, während der Anteil des Eiweißes sogar heraufgegangen ist, was auf ein stärkeres Dargebot von eiweißreichen Leguminosen zurückzuführen ist. Die einzelnen Speisezettel, deren Wiedergabe ich hier unterlasse, zeigen das deutlich. Ein Vergleich des Studentenmittagstisches der Palästra mit einer Volksküche ist insofern ungenau, als, wie schon oben auseinandergesetzt, die Palästra durch die Quäkerbeihilfe erhebliche Zuschüsse bekommt. Die Quäkerzulage betrug für je 100 Studenten in einer Woche von 7 Tagen:

Sterilisierte Milch	15 Büchsen à 500 g	Reis	18 kg
Schmalz	9 kg	Nudeln	13 „
Corned beef	2 Büchsen à 6 kg	Zucker	13 „
Weizenmehl	15 kg	Fleischextrakt	1 „
Getrocknete Erbsen	32 „		

Wenn man bedenkt, daß die wöchentliche Ration an Rohmaterialien für je 100 Studenten folgende Tabelle beträgt,

Fleisch	35 kg	Kondensierte Milch	20 Büchsen
Fett	4 „	„ Sahne	10 „
Kartoffeln	350 „	Reis	40 kg
Gemüse	50 „	Fische	10 „
Mehl	8 „	Zucker	10 „
Erbsen	45 „	Speck	9 „
Haferflocken	40 „	Schokoladenpulver	10 „
Graupen	40 „	Gurken	25 „

so ist daraus zu ersehen, welche Beihilfe hierdurch geliefert wird. Es ist darum nicht verwunderlich, daß die Zahlen gegenüber der Volksküche sogar im Vergleich zur Friedenszeit größer sind. Besonders hoch ist der Anteil an Fett, was für die durchweg unterernährten Studenten, welche diesen Mittagstisch benutzen, besonders wichtig ist.

Genauere Untersuchungen über den Stand der Unterernährung unserer heutigen Studentenschaft liegen nur von Friedberger[12]) in Greifswald vor, also einer kleineren Universitätsstadt, welcher 45 Proz. der Studenten als unterernährt berechnet.

Eine Folge des Krieges ist auch die Verschiebung des Verhältnisses zwischen dem animalischen Eiweiß und dem vegetabilischen, das nach Kisskalt ungefähr ein Verhältnis von 1:2 darstellen soll.

Folgende Tabelle wird die Verschiebung verdeutlichen. Die absolute Eiweißmenge betrug:

1907		1921	
In der Volksküche	37,3 g	In der Palästra	50,7 g
In der Wirtschaft	39,0 „	Im Volksspeisehaus	37,3 „
Im Restaurant	69,5 „	Im Restaurant	41,4 „

Der entsprechende prozentuale Anteil an animalischem Eiweiß betrug:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1907		1921	
In der Volksküche	45 Proz.	In der Palästra	53 Proz.
In der Arbeiterwirtschaft .	88 „	Im Volksspeisehaus	64 „
Im Restaurant	74 „	Im Restaurant	68 „

Es ist auch hieraus die schon bekannte Tatsache zu ersehen, daß der Fleischverbrauch, wie überhaupt der Verbrauch an teurem animalischem Eiweiß gegenüber der Friedenszeit zurückgegangen ist. Die Ausnahme bei der Palästra ist unscheinbar, da hier dreimal in der Woche billiges Pferdefleisch und das kostenlose Corned beef der Quäker zur Verfügung steht. Von besonderer Bedeutung ist es, daß die Fettquote zwar relativ gesunken ist, aber absolut sehr hoch steht. Dieses außergewöhnliche hohe Angebot an Fett steht vielleicht mit der instinktiven Neigung im Zusammenhang, die Fettquote zu steigern, um die durch den Fettmangel bedingten Schädigungen auszugleichen.

In der Arbeit von Selter und Nehring (l. c.), welche den statistischen Zusammenhang zwischen Ernährung und Tuberkulosesterblichkeit in übersichtlichen Kurven zeigten, konnte mit dem Einsetzen der ausländischen Speck- und Schmalzzufuhr ein Absinken der Tuberkulosesterblichkeit beobachtet werden. Es besteht kein Zweifel, daß, an dem Speisendargebot öffentlicher Speisestellen gemessen, eine erhebliche Besserung der deutschen Volksernährung für alle Kreise eingesetzt hat, ausgenommen vielleicht für jene Bemitleidenswerten, die, im Einkommen auf unterwertigen Kapitalzinsen fußend, ihre Kauffähigkeit verloren haben. Im Gegensatz zu bestimmten Kreisen des Mittelstandes ist der Lohnangestellte, der doch den größten Teil des Volkes ausmacht, recht wohl in der Lage, sich mit seinen gestiegenen Löhnen die nötige Nahrungsmenge, gut zubereitet, zu kaufen. Sogar der Eiweiß- und Fettgehalt der Nahrung ist erstaunlich hoch, wenn auch der Vorkriegsstand noch nicht erreicht ist.

In gewisser Weise ist dem notleidenden Mittelstande, in diesem Falle den Studenten, dadurch in etwas geholfen, daß sie in der Palästra einen besonderen billigen Mittagstisch gefunden haben.

Daß diese Besserung der Ernährung bereits sichtbare Erfolge hat, zeigen deutlich die Schlesingerschen Zahlen und die allgemeinen Beobachtungen. Möge sie auch von Dauer sein! Dann werden vielleicht die Spätfolgen der Hungerblockade, welche uns Gottstein in Aussicht stellt, weniger schwer ausfallen.

Ausreichende und zweckentsprechende Ernährung ist das Hauptmittel, um die Einbuße an Volkskraft und Volksgesundheit, die uns vier entbehrungsreiche Jahre abnahm, wieder wett zu machen und uns damit den Weg zu neuem Aufstieg zu bereiten.

Literaturzusammenstellung.

[1]) v. Drigalski, Hungerblockade und Volksgesundheit. — Siehe auch Bericht über die 42. Versammlung des Vereins für öffentl. Gesundheitspflege zu Nürnberg am 12. und 13. September 1921 in dieser Zeitschrift 1921, Heft 11.

[2]) Schlesinger, Wachstumshemmung der Kinder in den Nachkriegsjahren. Münchener med. Wochenschrift 1920, Nr. 16.

[3]) Cohn, Das Stillen der Mutter vor, in und nach dem Kriege. Berliner klin. Wochenschrift 1921, Nr. 49.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

[4]) Selter und Nehring, Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 35.
[5]) R. Wassermann, Volkswirtschaftliche Betrachtungen zur Steigerung der Tuberkulosesterblichkeit während des Krieges. Greifswald, Bambergs Verlag, 1920.
[6]) Kestner, Deutsche med. Wochenschrift 1920, Nr. 9.
[7]) Aron, Berliner klin. Wochenschrift 1920, Nr. 33.
[8]) Kruse und Hintze, Über sparsame und doch ausreichende Ernährung, und Kruse, Sozialhygienische Mitteilungen, Jahrg. 4, Heft 1. Münchener med. Wochenschrift 1920, Nr. 16.
[9]) Kisskalt, Untersuchungen über das Mittagessen in verschiedenen Wirtschaften Berlins. Archiv für Hygiene, Bd. 86.
[10]) Schütz, Über das Ernährungsbudget. Zeitschrift für Hygiene, Bd. 83.
[11]) v. Voit, Untersuchung der Kost in einigen öffentl. Anstalten. München 1877.
[12]) Friedberger, Untersuchungen über Ernährung und wirtschaftliche Verhältnisse des Greifswalder Studenten im Sommersemester 1920 und im Wintersemester 1920/21. Münchener med. Wochenschrift 1921, Nr. 29, S. 901.

Die Beratungsstellen im Entwurf des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von Landesrat Dr. Karl Vossen in Düsseldorf.

I. Die Bedeutung aller praktischen Geschlechtskrankenfürsorge liegt bekanntlich einmal darin, daß die betreffenden Kranken geheilt werden und man sie dadurch vor den schweren Folgen der Krankheit, insbesondere vorzeitiger Invalidität bewahrt. Der Hauptzweck dieser Fürsorge besteht aber in zweiter Linie darin, daß sie durch Beseitigung der Infektionsquellen die Bekämpfung einer der gefährlichsten Volksseuchen zum Ziel hat und damit zu einem sozial- und bevölkerungspolitischen Faktor ersten Ranges wird.

Eine vom Reichsgesundheitsamt für das Jahr 1919 aufgestellte Statistik[1]) hat ergeben, daß auf 10 000 der Reichsbevölkerung 22 Geschlechtskranke entfallen. Vergleicht man diese Statistik hinsichtlich der zehn größten Städte des Deutschen Reiches mit einer im Jahre 1913 vom Verband deutscher Städtestatistiker aufgestellten Statistik derselben zehn Großstädte, so ergibt sich zwar zahlenmäßig eine geringe Abnahme der Geschlechtskrankheiten von 64 auf 61 geschlechtskranke Personen von 10 000 der Bevölkerung dieser Städte. Hierbei ist aber zu berücksichtigen, daß die Beteiligung der Ärzte und Krankenanstalten an den Meldungen im Jahre 1913 im allgemeinen größer war als im Jahre 1919. Man darf also aus diesen Feststellungen höchstens den Schluß ziehen, daß es vielleicht gelungen ist, dem weiteren Anwachsen der Geschlechtskrankheiten Einhalt zu tun. Aber der Beharrungszustand, in dem wir uns vorläufig befinden, bietet trotzdem ein trauriges Bild. Für die Stadt Hannover werden z. B. von dem Direktor des dortigen statistischen Amts auf Grund der Ermittlungen von 1919 folgende Zahlen mitgeteilt[2]): Von je 100 Männern von 15 bis 50 Jahren sind 176 geschlechtlich erkrankt und von 100 Frauen 47, d. h. also, wenn man annimmt, daß von jenen 100 zurückschauenden Männern 15 überhaupt niemals geschlechtskrank gewesen sind, so sind 35 einmal erkrankt, 30 zweimal neu erkrankt und der Rest 3 und mehrmal.

[1]) Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamts 1921, S. 408.
[2]) Vgl. Seutemann, Archiv für soziale Hygiene und Demographie 1921, Bd. 14, S. 243.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was besonders die Syphilis betrifft, so ergibt die Statistik von Hannover, daß in der Großstadt jeder fünfte Mann im Alter von 15 bis 50 Jahren an Syphilis krank oder krank gewesen ist. Besonders traurig ist, daß in der Altersstufe von 21 bis 25 Jahren die Zunahme der Syphilis bei den Frauen stärker ist als bei den Männern, namentlich, wenn man bedenkt, daß die Frauen für die Verbreitung der Seuche den gefährlicheren Nährboden abgeben. Hieraus ergibt sich mit erschreckender Deutlichkeit, daß ein Nachlassen in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für unser Volkswohl verhängnisvoll sein würde, namentlich, wenn man die schweren Folgen dieser Krankheiten, insbesondere auch für das kommende Geschlecht, nicht aus dem Auge läßt.

II. Der Entwurf eines Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten muß daher als eine soziale Tat allerersten Ranges bezeichnet werden, falls es ihm gelingen sollte, das überaus schwierige Problem dieser schwierigsten aller Seuchenbekämpfungen glücklich zu lösen.

Nicht gerade zum Vorteil für die rasche Verabschiedung des Entwurfs hat man diejenigen Vorschriften, welche sich mit der Seuchenbekämpfung als solcher befassen, also die gesundheitlichen und sozialhygienischen Bestimmungen, durch eine Reihe von Vorschriften ergänzt, die das zwar verwandte aber ebenso schwierige Problem der Prostitution betreffen, und durchgreifende Änderungen der bestehenden strafrechtlichen Bestimmungen zum Ziele haben.

Es soll hier nur die erste Gruppe von Bestimmungen behandelt werden, welche die direkte Seuchenbekämpfung betreffen. Diese Vorschriften kann man gliedern in materiell rechtliche Bestimmungen, die in die persönliche Freiheit sehr tief einschneiden, z. B. die Behandlungspflicht der Kranken, die Anzeigepflicht der Ärzte, das Kurpfuscherverbot u. dgl., sowie solche Bestimmungen, die sich mit der praktischen Durchführung und Organisation der Seuchenbekämpfung beschäftigen, d. h. insbesondere mit der Frage, welche Behörden oder Stellen mit der Handhabung des Gesetzes betraut werden sollen und in welcher Weise sich die Tätigkeit dieser Stellen entwickeln soll. Der Erfolg des ganzen Gesetzes wird entscheidend von der richtigen Auswahl und der richtigen praktischen Arbeit dieser Stellen abhängen.

III. Was die praktische Organisation der Seuchenbekämpfung im Entwurf betrifft, so ist es als sein besonderer Vorzug zu begrüßen, daß er an die bestehenden und bewährten Einrichtungen der Beratungsstellen für Geschlechtskranke, wie sie von den Landesversicherungsanstalten auf Anregung des Präsidenten des Reichsversicherungsamts Dr. Kaufmann im Jahre 1917 ins Leben gerufen worden sind, im § 14 angeknüpft hat. In der Begründung des Entwurfs wird bemerkt, daß „die vorzüglichen Ergebnisse, die die Tätigkeit dieser Beratungsstellen bisher gehabt haben, auf die Notwendigkeit hinweisen, den Ausbau der bestehenden und die Begründung neuer Stellen mit allen Mitteln zu fördern."

Um aber den Ausbau in der richtigen Weise vornehmen zu können, ist es notwendig, den gegenwärtigen Stand der Beratungsstellen einmal etwas genauer ins Auge zu fassen. Hierbei wird sofort eine durchgreifende Unterscheidung zu machen sein zwischen denjenigen Landesversicherungsanstalten, die in ihren Beratungsstellen für Geschlechtskranke

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

neben der späteren Überwachung lediglich eine beratende Tätigkeit im engeren Sinne des Wortes ausüben, d. h. die Diagnose nachprüfen lassen und den Kranken die notwendigen Ratschläge erteilen, wie und wo er sich eventuell von seiner Krankheit heilen lassen kann, und denjenigen Landesversicherungsanstalten andererseits, die darüber hinausgehend neben der Beratung den in Betracht kommenden Kranken eine vollständig kostenlose Kur gewähren. Nach den in der Rheinprovinz gemachten praktischen Erfahrungen bleibt die ganze Arbeit der Beratungsstellen mehr oder weniger unfruchtbar, wenn sie sich lediglich auf die erstgenannten Aufgaben, nämlich die Beratung und Überwachung, beschränken, denn wenn auch guter Rat teuer ist, der Geschlechtskranke will und muß von seinem Leiden befreit werden, nur dann wird er den Weg zur Beratungsstelle finden, und nur dann gelingt es auch, die Infektionsquelle, die er darstellt, zu verstopfen und der Weiterverbreitung der Seuche entgegen zu arbeiten. In den Bezirken der Landesversicherungsanstalten Rheinprovinz und Westfalen werden nicht nur die Geschlechtskranken, soweit sie versichert sind, sondern auch soweit sie dem Kreise der versicherten Personen wirtschaftlich oder sozial nahe stehen und bedürftig sind, einer vollständig kostenlosen, diskreten und nach dem Stande der ärztlichen Wissenschaft ausreichenden Kur auf Kosten der Landesversicherungsanstalt unterzogen, und zwar durch einen Arzt, den sich der Kranke selbst wählen kann. Negativ ausgedrückt erhalten also alle diejenigen Geschlechtskranken, welche eine Kur selbst nicht bezahlen können, Heilung und Kur, unter Umständen auch in Krankenanstalten, in Bädern und Heilstätten, d. h. also eine Kur, wie sie sich in solchem Umfange ein Privatpatient bei den heutigen hohen Kosten für Arzthonorar und Arzneimittel kaum in allen Fällen leisten kann. Diese Heilfürsorge der Landesversicherungsanstalt wird auf Grund des § 1274 der Reichsversicherungsordnung als rein freiwillige Maßnahme zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung übernommen, womit die Landesversicherungsanstalt freiwillig und, wie betont werden muß, vorläufig eine Aufgabe übernommen hat, die an sich dem Reich oder Staat als den Träger der öffentlichen Gesundheitspflege obliegt. Durch Abschluß von Verträgen mit den Krankenkassen und anderen Versicherungsträgern, den Sonderanstalten, Knappschaftsvereinen, der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, den Eisenbahnbetriebskrankenkassen usw. ist für diejenigen Versicherten, die den genannten Versicherungsträgern angehören, eine Behandlungsgemeinschaft mit der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz ins Leben gerufen worden, wonach die Fürsorge für sie, also auch z. B. für die bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte versicherten Angestellten und deren Familienangehörige, von den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz durch Bewilligung einer Kur im Einzelfalle sofort praktisch ausgeübt wird. Die Kosten der Kur werden alsdann später dem in Frage kommenden Versicherungsträger in Rechnung gestellt. Im Jahre 1921 sind auf diese Weise von der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz für 18 134 Kuren 4 350 286 M. an reinen Behandlungskosten aufgewendet worden. Die reinen Kurkosten betrugen also durchschnittlich 239,89 M. im Einzelfalle (für 1920 waren für 15 372 Kuren 2 342 238 M., also je Kur 152,37 M. aufgewendet). Zu der genannten Summe traten für 1921 noch 214 827 M. Kosten der Beratungsstelle (per-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sönliche: für leitenden Arzt und Bureaupersonal und sachliche: für Miete, Inventarabschreibung, Neuanschaffungen), sowie 130 600 M. an Kosten der Beratung (Blutuntersuchung, Reisekosten, Lohnausfall der Patienten), so daß im ganzen für die Geschlechtskrankenfürsorge 4 695 714 M. im Jahre 1921 in der Rheinprovinz aufgewendet wurden (im Jahre 1920 2 562 023 M.). Nach Mitteilungen des Reichsversicherungsamts[1]) sind im vorhergehenden Jahre 1920 rund 7½ Millionen Mark von sämtlichen Landesversicherungsanstalten im Interesse der Geschlechtskrankenfürsorge aufgewendet worden. Für 1921 stehen die Gesamtziffern für das Reich noch nicht fest.

Zusammenfassend muß auf Grund der praktischen Erfahrung in der Rheinprovinz gesagt werden, daß eine wirksame Tätigkeit im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten durch die Beratungsstellen nur dann ausgeübt werden kann, wenn diese Stellen nicht lediglich beraten, sondern auch kostenlose Kuren allen denjenigen Personen gewähren, die selbst eine solche Kur nicht bezahlen können. Die weitere Entwicklung muß also zu einem entsprechenden Ausbau dieser Organisation bei allen Landesversicherungsanstalten in allen Teilen des Reiches führen.

Der Vollständigkeit halber sei noch hervorgehoben, daß neben der Beratung und Behandlung der Geschlechtskranken als dritte Aufgabe der Beratungsstellen die genaue Überwachung und Kontrolle der Kranken bis zur vollständigen Heilung oder wenigstens bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr bestehen bleiben muß, wie dies ja gegenwärtig schon in mehr oder minder durchgreifender Weise von allen gegenwärtigen Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten im ganzen Reiche geschieht.

IV. Die neuen Bestimmungen des Gesetzentwurfs betreffend die Organisation und Tätigkeit der Beratungsstellen lassen sich kurz wie folgt zusammenfassen:

1. § 14 bestimmt, daß im ganzen Reichsgebiet öffentliche Beratungsstellen für Geschlechtskranke in ausreichender Anzahl vorhanden sein müssen, und ferner, daß die Voraussetzungen ihrer Zulassung und ihr Aufgabenkreis durch Ausführungsbestimmungen geregelt werden sollen, welche die Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrats erläßt. Wir haben es hier mit einem Rahmengesetz zu tun, dessen wesentlicher Inhalt erst durch die Ausführungsbestimmungen geschaffen werden soll.

2. In § 8 des Entwurfs wird aber bereits ein wesentlicher Teil des Aufgabenkreises der Beratungsstellen festgelegt, indem hier bestimmt wird:

„Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der in § 14 bezeichneten Beratungsstelle Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet. Kommt der Kranke den Anweisungen der Beratungsstelle nicht nach, so hat diese der in § 3 bezeichneten Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben."

Lebhaft ist zu begrüßen an dieser Bestimmung, daß die Beratungsstellen und nicht das Gesundheitsamt als diejenige Stelle bezeichnet wird, an die der Arzt seine Anzeige richten soll, und daß die in § 3 bezeichnete

[1]) Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts von 1921, S. 425.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gesundheitsbehörde erst dann in Tätigkeit tritt, wenn den Anweisungen der Beratungsstelle seitens des Kranken nicht Folge geleistet wird. Die Erfahrungen in der Praxis gehen dahin, daß nur eine freiwillig aufgesuchte und in Anspruch genommene Beratungsstelle das Vertrauen des Kranken genießt, und daß alle Zwangsmaßnahmen, welcher Art sie auch immer sein mögen, bei der Natur der Krankheiten und der Psyche der Erkrankten, diese Stelle unbedingt derart diskreditieren würde, daß sie alsbald zum Verdorren käme. Die Beratungsstelle bleibt also auch im Entwurf eine freiwillig aufgesuchte, ohne Zwangsmittel arbeitende Fürsorgestelle für alle diejenigen Kranken, welche ihre Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Die Gesundheitsbehörde (§ 3 des Entwurfs) tritt erst bei den böswilligen und leichtfertigen Kranken mit ihren Zwangsmaßnahmen, insbesondere der zwangsweisen Unterbringung in einem Krankenhaus, in Tätigkeit. Wie die Begründung zum Entwurf mit Recht hervorhebt, soll die Beratungsstelle also auch in Zukunft das natürliche Bindeglied zwischen den Kranken und dem Arzt einerseits und der Gesundheitsbehörde andererseits werden.

So glücklich aber auch diese Abgrenzung der behördlichen Organisation ist, so wenig befriedigend hat der Entwurf in § 8 die ärztliche Anzeigepflicht selbst geregelt. Es soll in diesem Zusammenhang nur ganz kurz hinsichtlich dieser viel umstrittenen Frage darauf hingewiesen werden, daß eine praktische Wirksamkeit jener beschränkten Anzeigepflicht des Entwurfs wohl nicht beschieden sein wird, weil die Voraussetzungen dieser Anzeigepflicht viel zu dehnbar sind und der Beurteilung und dem Gewissen des Arztes einen viel zu weiten Spielraum lassen. Sollte in den weiteren Verhandlungen des Reichstagsausschusses keine praktisch brauchbare Lösung dieser Frage gefunden werden und es bei der beschränkten Meldepflicht des Entwurfs verbleiben, so muß zum allermindesten eine scharfe Strafbestimmung des Gesetzes für den Fall der Verletzung selbst jener beschränkten Meldepflicht gefordert werden. Diese Forderung wird auch von allen gewissenhaften Ärzten in ihrem eigenen Interesse unterstützt werden, indem auch für den Arzt die Strafbestimmung dem Kranken gegenüber als Erleichterung dient[1]).

V. Wie nun im einzelnen die Organisation der Beratungsstellen und ihre Tätigkeit nach dem Gesetz und den Ausführungsbestimmungen aussehen wird — diese wichtige und für die ganze Wirksamkeit der schönen Bestimmungen des Entwurfs entscheidende Frage —, liegt noch vollständig im Dunkeln. Ebenso ist noch ungelöst die hiermit unmittelbar im Zusammenhang stehende Frage, wer die finanziellen Lasten der Beratungsstellen tragen soll. Es sei gestattet, auf Grund einer längeren praktischen Arbeit für diese Fragen in ganz kurzen Umrissen den Weg einer Lösung vorzuschlagen:

A. Organisation.

Die auf Grund des § 14 des Entwurfs zu schaffenden Beratungsstellen sind die schon bestehenden Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten und Sonderanstalten an allen größeren Orten des Reichs. Außer diesen Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten sind Sonder-

[1]) Vgl. v. Zumbusch, Münchener med. Wochenschrift 1922, S. 478.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beratungsstellen in Kreisen und Gemeinden (z. B. bei den Wohlfahrtsämtern) als besondere Einrichtung dieser Kreise und Gemeinden unzweckmäßig, da sie der für die hier fragliche Spezialseuchenbekämpfung notwendigen zentralen Organisation entbehren. Auch werden diese Sonderberatungsstellen von den Patienten, die in ihrem Wohnort nur ungern sich als geschlechtskrank durch den Besuch einer solchen Kreis- oder Gemeindeberatungsstelle zu erkennen geben, nicht gern aufgesucht. Die Kranken besuchen erfahrungsgemäß lieber die Beratungsstelle in der nächsten größeren Stadt, wo sie unbekannt sind, zumal ihnen auch die Reisekosten vergütet werden.

B. Aufgabenkreis.

Der Aufgabenkreis der Beratungsstellen wird sein:

1. Den Kranken kostenlose und streng verschwiegene Beratung zuteil werden zu lassen, wobei eine Behandlung der Kranken in der Beratungsstelle nicht stattfinden darf, sondern nur eine Untersuchung, soweit diese zur Feststellung der Diagnose und zur richtigen Behandlung des Kranken erforderlich ist. (Klinische, serologische und bakteriologische Untersuchung.)
2. Allen geschlechtskrank befundenen Personen, Versicherten und Nichtversicherten, letzteren, soweit sie bedürftig sind, muß eine vollständige Kur und Ausheilung ihrer Krankheit durch einen approbierten Arzt gewährt werden, den sich der Kranke selbst wählen kann.
3. Die Beratungsstelle hat eine Statistik der Kranken zu führen, ihre Kuren zu überwachen und gegebenenfalls bei böswilligen und leichtsinnigen Kranken der Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben.

C. Kostenverteilung.

Die Kosten der Geschlechtskrankenfürsorge bei den Beratungsstellen zerfallen in

1. Kosten der Beratungsstellen:
   a) persönliche: Gehälter des leitenden Arztes und des Bureaupersonals,
   b) sachliche: Miete, Inventar, Porto usw.
2. Kosten der Beratung:
   a) Blutuntersuchung nach Wassermann, Sachs-Georgi usw.,
   b) Reisekosten,
   c) eventuell Lohnausfall.
3. Behandlungskosten:
   a) Arztkosten,
   b) Arzneimittelkosten,
   c) eventuell Pflegekosten und Hausgeld.

ad 1. b) Die Kosten zu 1. b), d. h. also die Kosten für die Gestellung der notwendigen Räume der Beratungsstellen, für die Beschaffung des Inventars, für die Heizung und Beleuchtung der Räume, sowie deren Reinigung, obliegen den Städten, Kreisen oder Gemeinden, in deren Bezirk die Beratungsstelle errichtet wird. Diese Räume werden in größeren Städten unschwer in Verbindung mit dem Wohlfahrtsamt beschafft werden können. Auch die entstehenden übrigen Kosten der Instandhaltung werden auf die Etats der Wohlfahrtspflege der betreffenden Gemeinden unbedenklich über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nommen werden können. Falls der Bezirk der Beratungsstelle, was wohl regelmäßig der Fall sein wird, eine größere Anzahl Gemeinden umfaßt, könnten, wenn nötig, auch diese Gemeinden, in denen zwar nicht der Sitz der Beratungsstelle ist, auf deren Bezirk sich aber die Tätigkeit der Beratungsstelle erstreckt, entsprechend herangezogen werden.

ad 1. a) und 2. Die persönlichen Kosten der Beratungsstellen [1. a)], sowie die Kosten der Beratung (2.) verteilen sich auf Landesversicherungsanstalt, Sonderanstalt, Reichsversicherungsanstalt, Reich oder Staat im Verhältnis der Zahl der Beratungen, je nachdem es sich um beratene Personen handelt, die bei einem der genannten Versicherungsträger versichert sind oder überhaupt nicht versichert sind. Letzterenfalls entfällt der entsprechende Anteil auf Reich oder Staat.

ad 3. Was die Behandlungskosten (3.) betrifft, so ist zu unterscheiden:

a) Bei Krankenkassenmitgliedern und deren Familienangehörigen werden diese Kosten gemeinschaftlich getragen von den Krankenkassen einerseits und den Landesversicherungsanstalten (Sonderanstalten und Reichsversicherungsanstalt) andererseits. Bisher ist dieses Verhältnis der Beteiligung in den einzelnen Bezirken des Reichs durch Vereinbarungen verschieden geregelt: in der Rheinprovinz, Westfalen, Niederbayern, Thüringen und Westpreußen tragen z. B. Landesversicherungsanstalt und Krankenkassen die Behandlungskosten je zur Hälfte. In Württemberg und im Bezirk der Hansastädte werden die Kosten von der Krankenkasse allein getragen unter Zuschußleistung des betreffenden Staates, und in Württemberg auch der Landesversicherungsanstalt. Bei den meisten anderen Landesversicherungsanstalten werden, wie schon unter III. ausgeführt, Behandlungskosten nur in geringem Umfang übernommen, es kommen also in diesen letzteren Bezirken nach den bisherigen gesetzlichen Bestimmungen im wesentlichen nur die Krankenkassen für die Kosten der Behandlung in Frage. Zweckmäßig erscheint eine Verteilung der Behandlungskosten auf Landesversicherungsanstalt (Sonderanstalt und Reichsversicherungsanstalt) und Krankenkasse je zur Hälfte.

b) Bei Nichtkrankenkassenmitgliedern übernehmen die Behandlungskosten Landesversicherungsanstalt, Sonderanstalt und Reichsversicherungsanstalt, sofern es sich um Personen handelt, die bei diesen Versicherungsträgern versichert sind.

c) Bei allen Kranken, die weder einer Krankenkasse angehören, noch bei den unter b) genannten Versicherungsträgern versichert sind, werden die Behandlungskosten von Reich oder Staat getragen, sofern der Kranke diese Kosten nicht selbst aufbringen kann (Bedürftigkeit). Ferner tragen Reich oder Staat die Behandlungskosten bei denjenigen unter a) oder b) fallenden Versicherten, die in Reichs- oder Staatsbetrieben beschäftigt sind, oder deren gesundheitliche Fürsorge von Reich oder Staat schon jetzt ausgeübt wird (z. B. bei Strafgefangenen), sofern nicht eine Krankenkasse für die Kostentragung in Frage kommt (z. B. Eisenbahnbetriebskrankenkasse).

Der hier vorgeschlagene, vielleicht auf den ersten Blick schwierig erscheinende Kostenverteilungsplan ist bedingt durch die Verschiedenheit der Versicherungsverhältnisse der einzelnen Kranken, läßt sich aber in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Praxis, wie die Erfahrungen bei der Rheinprovinz schon jetzt beweisen, bei einer halbjährigen Abrechnung unschwer durchführen. In der Rheinprovinz ist von den beteiligten Versicherungsträgern ein Vertrauensmännerausschuß gebildet, dem die nötigen Unterlagen zur Prüfung der Kostenverteilung vorgelegt werden.

Gerade die Verteilung der nicht unerheblichen Kosten auf möglichst breite und leistungsfähige Schultern wird uns dem Ziel einer freien Kur für jeden bedürftigen Geschlechtskranken näher bringen. Wenn wir dieses Ziel nicht erreichen, kommen wir in dieser für unser Volkswohl entscheidenden Fürsorge keinen Schritt weiter.

Chronik der Gesundheitspflege.

Rassenhygiene und Vererbungslehre.

Von Sanitätsrat Dr. W. Weinberg in Stuttgart.

Wenn wir eine Chronik des genannten Arbeitsgebietes schreiben sollen, so haben wir dabei zu unterscheiden zwischen dem rein wissenschaftlichen Gebiet der theoretischen Rassenhygiene und Vererbungslehre und ihrer praktischen Anwendung. Die Vererbungslehre kommt hierbei nur insoweit in Betracht, als ihre Ergebnisse für die theoretische und praktische Rassenhygiene maßgebend sind. Die Fortschritte, die wir chronistisch verzeichnen können, setzen sich zusammen aus dem Auftreten besonders wichtiger Einzelarbeiten, der Zusammenfassung des Wissensstandes in Hand- und Lehrbüchern, der Gründung von Forschungsanstalten und dem kollektiven Arbeiten von Vereinen und Gesellschaften. In praktischer Hinsicht kommen noch hinzu gesetzliche und behördliche Verfügungen, welche die Rassenhygiene zu fördern oder zu schädigen imstande sind; sie fallen unter den Begriff der rassenhygienischen Politik.

Über einzelne rassenhygienisch beachtenswerte wissenschaftliche Arbeiten und Vorgänge ist hier mehrfach berichtet worden. Wenn diese Berichte künftighin die Form einer Chronik annehmen sollen, so wird es notwendig sein, von einem festen Stande des theoretischen Wissens und der praktischen Forderungen auszugehen. Als geeigneten Zeitpunkt hierfür wählen wir den Beginn des Weltkrieges.

Damals beherrschte, wenigstens in Deutschland, der Mendelismus restlos die ganze Vererbungslehre. Die Kritik der englischen Biometrik konnte als überwunden gelten, die Anfänge neuer Betrachtungsweisen in Amerika waren noch nicht genügend bekannt.

Die Beziehungen zwischen Geschlechtsbestimmung und Vererbung waren durch die Forschungen von Morgan und seiner Schule sowie durch Correns klargelegt, durch Lenz auch der ärztlichen Welt übermittelt. Neben die Stammbaumforschung war das Bestreben getreten, durch Nachweis bestimmter Erbzahlen das Gelten der Mendelschen Regeln zu beweisen; die Geschwistermethode Weinbergs und die Halbgeschwistermethode Ruedins wurden in den Dienst dieser Bestrebungen gestellt, und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ruedin bemühte sich, im Zusammenarbeiten mit Weinberg, sein umfangreiches Material diesem Zwecke dienstbar zu machen und die Wirkungen der einseitigen klinischen Materialauslese auszuschalten.

Weinberg, der sich schon sofort nach seinem Bekanntwerden mit dem Mendelismus im Jahre 1905 mit den Problemen der Polymerie beschäftigt hatte, hatte bereits auf mehrere in dieser Hinsicht deutbare Erscheinungen hingewiesen und auch Ruedin diese Deutungsmöglichkeit seiner Befunde, die von der Erwartung des einfachen Mendelismus abwichen, nahegelegt. Durch die Einführung von Erlebenstafeln in die Vererbungsstatistik konnte eine genauere Feststellung der Erbzahlen erreicht werden.

Die Notwendigkeit der Schaffung von Forschungsinstituten und der rassenbiologischen Registrierung der Bevölkerung war erkannt und mehrfach gefordert.

Auf dem Gebiete der theoretischen Rassenhygiene beschäftigte man sich mit der Frage der Wirkung bestimmter Erscheinungen im Sinne einer günstigen oder ungünstigen Auslese.

Hier war noch viel kritische Arbeit zu leisten. Die übertriebenen Vorstellungen von der Vermehrung der Geisteskranken, Tuberkulösen und Verbrecher waren zwar durch die Kritik von Weinberg, der den Fehler der Pearsonschen Vergleiche aufdeckte, auf ihr richtiges Maß zurückgeführt, ebenso konnte von ihm die von Lenz übertrieben dargestellte Häufigkeit der Syphilis durch Anwendung von Morbiditätstafeln auf ein richtigeres Maß zurückgeführt werden. Besondere Besorgnis hatte die Zunahme der Abtreibung und die Abnahme der Fruchtbarkeit insbesondere bei den höheren Gesellschaftsschichten erregt.

Das Aussterben der Großstädter infolge Unfruchtbarkeit war lange vor Teilhaber durch Böckh in einer wirkungsvollen Natalitätstafel demonstriert und auch von mir in einem Vortrage über Fruchtbarkeit in München 1913 betont worden. v. Gruber behandelte eingehend die Ursachen und Gefahren des Geburtenrückganges. Teilhaber wies insbesondere auf das Aussterben des emanzipierten Judentums hin.

In praktischer Hinsicht wurde in Deutschland weniger die direkte Ausmerzung der Minderwertigen durch Ehehindernisse, Isolierung und Unfruchtbarmachung als die Förderung der Fortpflanzung der Hochwertigen durch Siedlungswesen und Kinderzulagen betont. Die Erweiterung der Indikationen für künstliche Abtreibung, insbesondere auch durch die soziale Indikation, fand keine Gegenliebe.

Die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene, die sich schon 1911 mit diesem Problem beschäftigt hatte, faßte ihre Forderungen in einer Stellungnahme zu dem Geburtenproblem Pfingsten 1914 zusammen.

Der Weltkrieg unterbrach diese wissenschaftliche und praktische Arbeit in jäher Weise, er eröffnete aber allerdings auch ein neues Feld literarischer Betätigung, auf das sich insbesondere die Heimkrieger mit Begeisterung stürzten. Auf die vielfach lächerlichen Vorschläge zum Ersatz der Geburten und namentlich der Knabengeburten sei hier nicht weiter eingegangen. Die rein wissenschaftliche Arbeit ging notdürftig weiter, Ruedin brachte 1916 seine Arbeit über Dementia praecox heraus. Noch im Kriege wurde das Deutsche psychiatrische Forschungsinstitut in München gegründet, Ruedin

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Abteilung für Vererbungsforschung und Demographie übertragen und von Weinberg mit Mitteln der Königl. Bayer. Akademie der Wissenschaften in München ein Kataster der württembergischen Geisteskranken angelegt. Aber die gesellschaftliche Zusammenarbeit litt Not. Die Gelegenheit, in großem Stile Propaganda für eine rassenhygienische Weltanschauung zu machen, wurde seitens der dazu am meisten berufenen Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene leider versäumt, ihre Arbeit erschöpfte sich in wiederholten Satzungsänderungen und dem nicht zur Ausführung gelangten Plane eines rassenhygienischen Museums. Die dringende Tagesarbeit beanspruchte aber allzusehr auch im Heimatdienst die Kräfte aller. Als eine erfreuliche Erscheinung war die dem deutschen Volke durch die Not erbrachte Lehre anzusehen, daß es ohne Alkohol zu leben vermochte, die sinnfälligen Äußerungen des Alkoholismus nahmen deutlich ab. Dafür wurden die Feldkrieger mit dem Vergnügen des norddeutschen Schnapstrinkens bekannt gemacht. Die sinnlos verfrühte und im ganzen unfruchtbare Revolution machte dem bescheidenen Erfolg auf diesem Gebiete leider ein Ende. Regierungsseitig war auch vorher wenig geschehen. Zwar wurde das Geburtenproblem 1915 auf dem Kongreß für Volkswohlfahrt endlich auch behördlich entdeckt und die Mutterschaftsversicherung eingeführt, deren rassenbiologische Wirkung übrigens problematisch ist. Aber sonst war von Konsequenz so wenig etwas zu merken wie auf dem Gebiete des Ernährungswesens, dessen einseitig agrarische Leitung ebenso verheerend wirkte wie die Blockade des Feindbundes. Ob mit der Aushungerung der Städte und ganzer Länder, wie Sachsen, rassenbiologische Gesichtspunkte verfolgt wurden, steht dahin.

Auf die rassenhygienischen Folgen des Weltkrieges hier näher einzugehen, muß sich der Chronist versagen. Nur das eine sei betont, sie trafen nicht Deutschland und Österreich allein. Die quantitativen Schädigungen der Bevölkerung beider Gegner waren annähernd gleich, die Fortpflanzungskraft Frankreichs wurde sogar stärker gelähmt als die Deutschlands; nur England, das mit seinen Mannschaften keine sinnlose Verschwendung trieb, wie dies mehrfach bei uns geschah, sondern die Zeit für sich arbeiten ließ, kam verhältnismäßig gnädig weg. Die in England registrierte Flucht der Rekrutierungskandidaten in die Ehe wäre wohl bei gleicher Gesetzgebung auch unsererseits zu bemerken gewesen.

Der Weltkrieg hat neben dem quantitativen Verlust von 40 000 000 Leben durch Tod und Nichterzeugung allen Nationen eine relative Verminderung ihres Bestandes an hochwertigen Individuen gebracht; ob hier große Unterschiede zuungunsten Mitteleuropas und speziell Deutschlands bestehen, ist fraglich.

Groß ist insbesondere auch der Verlust der jugendlichen Leben, auf denen die Zukunft der Rasse in besonderem Maße beruht, und vielfach wird auf die hohen Verluste der Akademiker hingewiesen. Der Vergleich würde aber wesentlich anders ausfallen, wenn man ihm nur die gleichalterigen Gruppen zugrunde legt. Die jugendlichen Altersklassen haben nach einer von mir berechneten und auf einem Kongreß für volkswirtschaftliche Fortbildung in Stuttgart 1920 sowie im Anthropologischen Verein daselbst 1921 demonstrierten Tafel ungefähr dieselben Verluste aufzuweisen wie die Akademiker. Die negative Auslese des Krieges war eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

allgemeine, wirkte aber in den unteren Volksschichten naturgemäß unter dem Einfluß des Umsturzes weit gefährlicher. Wir dürfen aber aus dieser Feststellung, welche den Einfluß des rassenhygienischen Kriegsschadens zwar umfangreicher erscheinen läßt als die auch sonst wissenschaftlich unzulässige statistische Betrachtungsweise mit Vernachlässigung des Alters, wenigstens den schwachen Trost ziehen, daß die Verarmung an geistigen Elementen nicht übertrieben groß eingeschätzt werden darf. Eine weit größere Gefahr in dieser Hinsicht stellt der durch die Untätigkeit unserer derzeitigen Regierung, bei der ein ernster Wille in keiner Weise erkennbar ist, wie durch den Wucher der Agrarier und des Handels heraufbeschworene Bolschewismus dar, mit dem meines Erachtens noch keineswegs eine endgültige Abrechnung vorliegt.

Werfen wir, ehe wir auf Einzelheiten eingehen, die Frage auf, ob der Umsturz irgend etwas Vorteilhaftes in rassenhygienischer Hinsicht gebracht, so kann diese Frage allerdings nicht in jeder Hinsicht grundsätzlich bejaht werden. Die Kinderzulagen sind bewilligt, wenn auch deren Höhe von fraglicher Bedeutung ist. Der Familienvater erhält auch erhebliche Erleichterungen auf dem Gebiete des Steuerwesens. Eine besonders hohe Besteuerung des Junggesellen ist aber noch nicht erreicht, erst jetzt eine höhere Besoldung des Verheirateten. Die rassenhygienische Wirkung einer solchen Maßregel ist übrigens auch schwer zu berechnen, ganz abgesehen von der technischen Schwierigkeit, denn sie kann auch für den Minderwertigen und Verschwender einen Anreiz zur Verheiratung geben. Der Rassenhygiene ist ferner in einem Beirat einer Reichsbehörde Vertretung bewilligt, was dabei praktisch herauskommt, steht noch dahin. Das alte Regime hatte gar nichts getan, sondern bloß bureaukratisch überlegen gelächelt. Das darf nicht übersehen werden.

Kehren wir zurück zur Weiterentwicklung der rassenhygienischen Wissenschaft und der Vererbungslehre. Diese steht unter dem Zeichen der Herausgabe einer Reihe von zusammenfassenden Werken.

Schallmeyers Vererbung und Auslese ist 1918 in dritter, 1921 in unveränderter vierter Auflage erschienen, sie stellt auch heute noch ein nicht leicht zu übertreffendes Meisterwerk dar. Mit der Vererbungslehre in engem Zusammenhange steht Bauers bereits 1921 in zweiter Auflage erschienene Konstitutionslehre, ein neueres Werk desselben Verfassers behandelt eingehender die Beziehungen zwischen Konstitution und Vererbung. Auch die Lehrbücher der Vererbungslehre von Häcker, Bauer und Goldschmidt sind in neuen Auflagen erschienen, letzterer hat die bereits 1908 von Weinberg aufgestellte Arbeitshypothese des multiplen Allelomorphismus selbständig ausgebaut und mit Beispielen erläutert. Die Bedeutung des Mendelismus hat durch die inzwischen namentlich durch die Bemühungen von Nachtsheim bekannt gewordenen Untersuchungen der Morganschen Schule erhebliche Änderungen erfahren. Die Anschauung von der absoluten Gültigkeit der Spaltungsregel, wie der Selbständigkeit der Vererbung der einzelnen Erbanlagen ist erschüttert, die Chromosomen erscheinen nicht mehr als einheitliche Gebilde, sie sind zwar nach wie vor als Träger der Erbsubstanz anzusehen, aber eher ein Hindernis wie Träger der selbständigen Vererbung der kleinsten Erbteilchen, der Gene oder Idiomeren (Chromomeren), und der Austausch von Idiomeren zwischen zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sammengehörigen Chromosomen vor Eintritt der Spaltung beeinträchtigt deren Reinheit. Die Lehre von der fluktuierenden Variabilität kommt damit bis zu einem gewissen, vorerst nicht abschätzbaren Grad zu ihrem Rechte. Praktisch sind diese Neuentdeckungen, soweit sich das bis jetzt übersehen läßt, nur insofern von Bedeutung, als bereits Versuche vorliegen, Befunde beim Menschen in diesem Sinne zu deuten und die Aussichten einer bewußten Auslese dadurch verringert werden dürften.

An die Stelle eines größeren Handbuches der Rassenhygiene unter Mitwirkung zahlreicher Autoren ist ein seiner Größe nach verhältnismäßig bescheidenes Buch von Bauer, Fischer und Lenz getreten. Es wendet sich in erster Linie an die Jugend, ist aber darum auch dem Wissenden nicht überflüssig. Sein Rahmen ist fast zu eng für den darin zu bewältigenden Stoff. Darunter hat namentlich der rassenkundliche Teil Fischers gelitten. Bauer gibt in kurzer und klarer Weise die wichtigsten Ergebnisse der experimentellen Vererbungsforschung wieder. Auffallend ist, daß er in seinem Literaturteil die Arbeiten von Correns ignoriert, der schon vor Lenz Deutschland mit den Beziehungen zwischen Geschlecht und Vererbung bekannt gemacht hat. Die Darstellung der statistischen Wirkung der Panmixie, deren erstmalige Darstellung durch Weinberg ebenfalls verschwiegen wird — wie in Bauers Handbuch der Vererbungslehre —, wäre einfacher und mit Raumersparnis zu verbinden gewesen, wenn Bauer bei der früher von ihm adoptierten Gametenmethode des genannten Autors geblieben wäre; auch die jetzt angewandte ist ja keine originelle Leistung.

Lenz ist der Löwenanteil zugefallen. Er behandelt die Hauptfragen der Vererbung beim Menschen wie der theoretischen und praktischen Rassenhygiene. An der Darstellung ist das Streben nach Gemeinfaßlichkeit besonders hervorzuheben, es scheitert allerdings an einigen Punkten an der Schwierigkeit der Probleme wie der Enge des zugemessenen Raumes und enthält auch einiges Unrichtige, auf das an anderer Stelle näher einzugehen ist. Besonders gut geschrieben sind die Kapitel über Vererbung bei Augenleiden, Nerven- und Geisteskrankheiten und über die Vererbung geistiger Anlagen. Zu kurz sind die Ausführungen über die Methodik, und die Bedeutung der Korrelationsmessungen überschätzt Lenz ebenso wie das Ergebnis der Arbeit von Peters über die Vererbung physischer Eigenschaften. Die Wertlosigkeit ersterer für Vererbungsfragen infolge ihrer Abhängigkeit von der Häufigkeit der Anlagen bei vorhandenem Dominanzverhältnis hat Referent lange vor Lenz und präziser dargetan, die Berechnungen von Peters beruhen auf einer Methode, die zu hohe Werte ergibt und daher den Gegensatz zwischen den Korrelationen zwischen Verwandten und denen zwischen geistiger Leistung und Umwelt noch größer erscheinen läßt als er faktisch ist. Dazu kommt noch der von Peters nicht genannte Faktor der Inzucht. Hier hat die sonst so einschneidende Kritik von Lenz entschieden versagt. Die starke Abhängigkeit der geistigen Leistung von Außenfaktoren geht doch aus deren starker Veränderlichkeit bei denselben Individuen bei verschiedenen Prüfungen deutlicher hervor als aus der Untersuchung der Frage nach der Korrelation zwischen Verlausung und Schulzeugnis. Die ganze Fragestellung ist aber falsch, es kann sich nur um die Frage handeln, ob bestimmte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Außenfaktoren für das Auftreten bestimmter Merkmale notwendig sind oder nicht, und soweit das erstere zutrifft, kann ein Rangunterschied der Bedeutung von Vererbung und Umwelt nicht in Frage kommen. Praktisch von Wichtigkeit ist hingegen die Frage, inwieweit äußere Umstände die Wirkungen der Vererbung zu verdecken imstande sind, dazu gehört auch die verschiedene Zuverlässigkeit der Beobachtung.

In der theoretischen Rassenhygiene behandelt Lenz die Wirkungen der natürlichen und sozialen Auslese beim Menschen, nachdem er das Auftreten von idioplasmatischen Abänderungen schon unter Vererbung abgehandelt hat. Die praktische Seite dieser Probleme scheint er nicht hoch einzuschätzen, vielleicht mit Recht. Denn wenn auch im ganzen die natürliche wie die soziale Auslese, abgesehen von der Beigabe der Fruchtbarkeitsunterschiede, eher rassenhygienisch günstig wirkt, und daher die Zunahme mancher Erscheinungen, wie der Geisteskrankheiten, die Frage nach einer Neuentstehung ihrer Anlagen, insbesondere unter dem Einfluß des Alkohols, nahe legt, so ist doch vielleicht eine positive Antwort in diesem Sinne nicht notwendig, weil die zunehmende Erschwerung des Kampfes ums Dasein die Offenbarung minderwertiger Anlagen auch ohnedies erleichtert. Die qualitativen Wirkungen des Krieges betrachtet Lenz nicht mit absolutem Pessimismus. Auch hier sind leider gewisse Ungenauigkeiten nicht vermieden worden. Die Darstellung der Fruchtbarkeit der Verbrecher läßt diese mit 3,5 pro Ehe viel zu gering erscheinen, wenn als Vergleichsobjekt die mit einer ganz anderen Methode gewonnene Normalzahl 5,7 verglichen wird. Hier wäre die Beachtung meiner Ausführungen über die Auslese nach der Fruchtbarkeit, die Lenz wie so manche andere der von ihm benutzten Arbeiten des Referenten einfach totgeschwiegen hat, entschieden für sein Buch vorteilhaft gewesen. Auch die Fruchtbarkeit früherer Zeiten darf nicht nach den Stammtafeln lebender Geschlechter beurteilt werden, die alten Kirchenbücher lehren uns, daß auf die Ehe in den Städten vor dem Dreißigjährigen Kriege kaum drei, auf dem Lande etwa fünf Kinder kamen. Und die verheerenden Wirkungen des Dreißigjährigen Krieges auf die Volkszahl sind eine Tatsache, die mit einem „soll" von einem angehenden Statistiker an dieser Stelle nicht abgetan werden durfte. Arbeiten hierüber liegen ja vor.

Die allzu übermütig spöttischen Bemerkungen, die Lenz bei seiner Berechnung des Anteils der Geburtenverhütung in der Ehe über Statistiker macht, die in vermeintlichem Gegensatz zu ihm auf die dritte Dezimalstelle ebensoviel Wert legen wie auf die dritte Stelle links vom Komma, sind bei Schätzungen selbstverständlich durchaus gegenstandslos, und um so verfehlter, als der Fehler seiner Schätzung nicht bloß in der dritten Dezimalstelle liegt, worüber kein Statistiker außer Lenz ein Wort verlieren würde, sondern weit größer ist. Der Ausfall vor dem Kriege durch Verhütung in der Ehe beträgt nämlich nicht 2 bis 3, sondern 7,7 bis 8 Millionen Kinder pro Jahr und Reich, wenn man die Schätzung des Einflusses der anderen Ehehindernisse nach Lenz gelten und mit ihm die vorzeitige Verminderung außer Betracht läßt. In Wirklichkeit ist der Ausfall geringer, da die Ehe keine 30 Jahre im Durchschnitt dauert. Lenz hatte offenbar das Gefühl, daß da etwas nicht stimmt, was ihn aber nicht veranlaßte, seine Rechnung nachzuprüfen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es ist leider nötig, sich hier und da mit Lenz über Zahlenprobleme auseinanderzusetzen. Seine eigentliche Begabung liegt nicht auf diesem Gebiete. Sie tritt besonders da hervor, wo es sich um Veranschaulichung und allgemeine Betrachtungen von oft seherischer Größe und daran sich anknüpfende Forderungen handelt. Darum stellt auch das Kapitel der praktischen Rassenhygiene den wertvollsten Teil seines Buches dar. Wir können das anerkennen, auch ohne alles einzelne, was Lenz vorträgt, sklavisch aufzunehmen.

Auf die Einzelheiten des Lenzschen Programms der Bureaukratisierung der Rassenhygiene, worunter ich die gesetzliche Einführung von Ehehindernissen, Steuergesetze usw. verstehe, soll hier nicht weiter eingegangen werden. Sie bieten grundsätzlich nicht sehr viel Neues, und es kommt dabei mehr auf das Wie als auf das Was der Darstellung an. An beiden wird kaum etwas auszusetzen sein, aber es stellt nicht die Hauptsache dar, so sehr dem Deutschen und besonders dem Ostdeutschen das Bureaukratisieren Freude machen mag, was ja auch aus den ewigen Satzungsverhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene hervorgeht, und wenn es einmal daran geht, kann man es ja zweckmäßig kaum anders machen. Gesetze und Satzungen sind aber da, um umgangen zu werden, wo es nottut, besonders allerdings, wenn kein Geist in ihnen herrscht, was hier ja nicht in Betracht kommt, um so mehr aber in unserer neuen Gesetzgebung. Wir haben jetzt ja statt der ärmlichen Reste des aufgeklärten Despotismus glücklich eine Demokratie ohne Aufklärung und einen sozialen Staat ohne soziale Menschen. Und deshalb sind die Aussichten auf gesetzgeberische Erfolge zurzeit trostlos.

Die Hauptsache ist vielmehr in dem enthalten, was unter den Begriff der rassenhygienischen Weltanschauung fällt. Unter diesen fällt aus das vorzügliche Kapitel über die Damenberufe und die Betonung der Notwendigkeit einer privaten rassenhygienischen Lebensauffassung. Dafür, daß Lenz auch die nordische Frage anschneidet, bedurfte es eigentlich kaum einer Begründung. Sie läuft, um uns neuzeitlich auszudrücken, in einen Schrei nach dem rassenhygienisch orientierten Staatsmann aus. Der müßte aber doch wohl auf entsprechend vorbereitete Massen wirken können. Ohne eine Überzeugung von der überwiegenden Notwendigkeit einer Symbiose der nun einmal in Deutschland vorhandenen Rassen — oder einer absoluten, nicht nur sozialen Scheidung derselben — über alle politischen und konfessionellen Gegensätze allein ist eine Erneuerung Deutschlands, wenn überhaupt noch erhoffbar, nicht zu erwarten. Das Geschimpfe der Rechten ist dem ebenso abträglich wie der Unverstand der Linken. Die alten Zustände mit ihrem vielfach faulen Protektionismus und Schmarotzertum sind nicht in jeder Hinsicht wünschenswert und die Gefahr einer Ausnutzung der Rassenhygiene für die keineswegs uneigennützigen Zwecke des Ostelbiertums sehr groß. Warum meldet sich übrigens Lenz selbst nicht als der ersehnte Staatsmann; gewisse Vorbedingungen, insbesondere die der suggestiven Darstellung, sind ihm ja nicht abzusprechen, und an Rücksichtslosigkeit in Durchsetzung seiner Ziele fehlt es ihm ja auch nicht? Die Unabhängigkeit der nordischen Seele vom blonden Typus wird wohl auf manchen nicht unberechtigten Widerspruch stoßen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Weniger konsequent ist Lenz in der Behandlung der jüdischen Frage gewesen, und hierfür wäre eine Begründung eher notwendig, um so eher, als sie eine notwendige Ergänzung des nordischen Problems darstellt, und zweifellos weit aktueller ist. Dies zu übersehen und zu leugnen, wäre Heuchelei. Lenz setzt allerdings auseinander, worin die Erfolge der jüdischen Rasse begründet sind, gibt aber kein Mittel an, um ihre Vorherrschaft einzuschränken. Daß es mit den Mitteln des Räuberantisemitismus der 80er Jahre nicht in neuerer Zeit geht, wird er wohl erkannt haben. Die Hauptursache liegt wohl darin, daß, abgesehen von der stärkeren geistigen Auslese, die Habsucht auch der nordischen Rasse im Blute liegt. Wenn aber Lenz die Hanseaten — man kann hinzufügen auch die ostelbischen Agrarier — noch als bessere Geschäftsleute wie die Juden ansieht, so muß hier entweder ein Irrtum vorliegen oder doch ein Hebel zur Änderung zu finden sein. Die Stärkung eines edlen Rassebewußtseins ohne einseitige Selbstüberschätzung kann vielleicht dazu beitragen. Notwendig wäre auch eine Selbstkritik. Solange wir absolute Stümper und Idioten als Künstler und das Gestammel von Analphabeten als deutsche Poesie verherrlichen, ist da nichts zu erwarten, und man müßte eben lernen, den äußeren Erfolg gering zu achten und sich entsprechend dazu verhalten. Sonst stirbt die nordische Seele an eigener Schwäche.

Schwächlich ist auch die Betonung der Approbation rassehygienischer Bestrebungen durch eine Konfession. So erfreulich die Beherrschung der Massen in der Frage der Geburtenprävention durch eine Konfession sein mag, so kann doch deren Approbation keinen entscheidenden Wert haben. Die rassenhygienische Weltanschauung muß davon unabhängig bleiben und auch für die Platz haben, die sich zu einer überkonfessionellen Weltanschauung durchgerungen haben, und der Protestantismus mit seiner mangelhafteren Massenbeherrschung auch auf dem Gebiete der Geburtenfrage kann doch nicht lediglich nach diesem Mißerfolg beurteilt werden. Seine Mißerfolge sind eben die Folge der kirchlichen Bureaukratisierung und Entgeistigung. Eine starke Rasse darf nach der Konfession nicht fragen.

Die Gefahr einer allzu engen Arbeitsgemeinschaft zwischen Rassenhygiene und Kirche liegt in einem Unterliegen der ersteren. Sie muß Selbstzweck sein und bleiben und im Bedarfsfall auch ohne die konfessionelle Approbation und gegen sie ihre Ziele verfolgen. Aber auch die Kirche kann sich nicht restlos in ihren Dienst stellen. Hier liegt ein latenter Konfliktstoff, der auch durch das gelegentliche Zusammengehen von Staat und Kirche nicht dauernd verdeckt werden kann. Anderenfalls müssen wir lediglich die Wiederkehr jener konservativen Lüge befürchten, die mit schnöder politischer und religiöser Gesinnungsriecherei ihre keineswegs selbstlose Herrschaft zu behaupten suchte und ein erbärmliches Zerrbild einer wahrhaft konservativen Weltanschauung darstellte und mit ihrem öden Nützlichkeitsprinzip das von Lenz gesehene Aussterben der „nordischen Seele“ jedenfalls ganz erheblich förderte.

Ziemlich gleichzeitig mit diesem Werk ist ein Lehrbuch von Siemens erschienen, das, vielfach in Abhängigkeit von Lenzschen Gedankengängen befangen, doch in der Darstellung des Stoffs wie in den begrifflichen Auseinandersetzungen eigene Wege verfolgt, und in der Zusammenstellung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tatsachenmaterials und der Methodik übersichtlicher ist als das Lenzsche Werk. Im ganzen hat es mehr analytischen Charakter und geht auf die praktischen Probleme weniger ein als das Buch des Bauer-Fischer-Lenzschen Dreigestirns, einen Vorzug bietet es in der weniger von Liebe und Haß beeinflußten Anführung der Literatur. Beide Bücher müssen gelesen werden, keines von beiden enthebt der Verpflichtung zur kritischen Nachprüfung.

An die deutsche und besonders an die akademische Jugend wendet sich Philalethes Kuhn mit einer Vorlesung „Bedenke, daß du ein deutscher Ahnherr bist"; wir vermißten in ihr aber einen gerade hier besonders angebrachten Hinweis auf die Gefahren des Alkoholismus. Derselbe Verfasser hat dann in Nürnberg bei der Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege die Zukunft unserer Rasse behandelt und dabei das ganze praktische Programm der Rassenhygiene entwickelt, im großen Ganzen in so vorzüglicher Weise, daß Lenz diesen Tag als Anbruch eines neuen Zeitabschnitts der Weltgeschichte bezeichnete. In der Diskussion wurde auch die Beseitigung parteipolitischer Bestrebungen in der Gesundheitspolitik gefordert. In einem Punkte kann Kuhn nicht beigepflichtet werden. Der Rückgang der ehelichen Fruchtbarkeit ist allgemein, er kann daher nicht die Folge eines besonderen Mangels an nationalem Sinn bei dem deutschen Volke sein. Er ist im wesentlichen die Folge der wirtschaftlichen Entwicklung und einer übertriebenen und falsch gerichteten individualistischen Weltanschauung. Auch das Individuum muß auf Erhaltung seines Stammes Wert legen, wenn es sich selbst schätzt.

Unter den Einzelarbeiten ist eine solche von Hoffmann hervorzuheben, die, aus der Deutschen psychiatrischen Forschungsanstalt stammend, die Nachkommenschaft der Schizophrenen und Manischdepressiven untersucht. Dem Streben nach Gewinnung von Vergleichszahlen war ein Mangel in der Beherrschung der rechnerischen Theorie hinderlich. Hoffmann suchte aus der Häufigkeit der Kranken unter den Kindern Anhaltspunkte für den Grad der Vererbung bei Dementia praecox, die er als rezessives Merkmal auffaßt, zu gewinnen. Dies war grundsätzlich deshalb verfehlt, weil, wie ich demnächst zeigen werde, unter dieser Voraussetzung bei gleicher Häufigkeit des Merkmals in der Bevölkerung auch konstante Erbzahlen zu erwarten sind, gleichgültig, wie groß die Zahl der maßgebenden Erbteilchen ist. Ein Versuch Hoffmanns, anderweitige Grenzwerte zu gewinnen, war fehlerhaft, weil er nicht mit Wahrscheinlichkeitsrechnung arbeitete. Eine Variabilität der erwartungsmäßigen Erbzahlen innerhalb bestimmter Grenzen kommt allerdings bei Homomerie mit Rezessivität und bei Heteromerie mit Dominanz vor, sie wird aber bedingt durch Fehlen oder Vorhandensein von Unterschieden in der Häufigkeit der einzelnen Erbanlagen, die ein Merkmal beeinflussen.

Einer besonderen Bearbeitung bedarf noch das Problem der Verwandtenehen und der Inzucht in der Bevölkerung. Die Voraussetzung der Panmixie, mit der vielfach gearbeitet wurde, wird nämlich hinfällig, wenn man die Häufigkeit der Blutsverwandtenehen betrachtet, tatsächlich ist ihre Wirkung im Sinne der Inzucht gelegen. Auch andere Momente sprechen für Inzucht, namentlich auf geistigem Gebiete, was ja auch zu verstehen ist. Der Verwendung auf der Voraussetzung der Panmixie beruhender Erbformeln sind damit gewisse Grenzen gesetzt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Archiv für soziale Hygiene und Demographie, Bd. 14, Heft 3 bringt den Abschluß einer sehr eingehenden Darstellung des Rückgangs der körperlichen Tüchtigkeit in Österreich von 1870 bis 1912 auf Grundlage der Rekrutierungslisten. Als Ursache derselben, der insbesondere bei dem deutschen Bevölkerungsteil festzustellen war, ist die zunehmende Verindustrialisierung anzusehen. Endlich hat Weinberg in einigen vorläufigen Veröffentlichungen, deren eine bereits 1919 nur v. Gruber und Ruedin in Maschinenschrift zuging, auf die verschiedenfache Deutbarkeit derselben Erbzahlen im Sinne der Rezessivität oder komplizierten Dominanz hingewiesen und den Stichtentscheid von der Feststellung der Häufigkeit der Verwandtenehen bei Trägern des Merkmals verlangt, die er schon 1912 als Reagens auf seltene rezessive Anlagen auf Grund seiner 1908 konstruierten Verwandtschaftsformeln erkannt hatte. Die Feststellungen von Lenz auf Grund von Ruedins Material bestätigen nun die Rezessivität der Dementia praecox-Anlage. Weiterhin hat Weinberg auch eine Theorie der Wirkung der Außenfaktoren aufgestellt und gezeigt, wie unter deren Einfluß die Gewinnung eines klaren Bildes der Erbregeln erschwert wird. Es liegt nahe, anzunehmen, daß der Einfluß der Verwandtenehen von diesem Faktor unberührt bleibt, dies trifft jedoch für keine der beiden Grenzhypothesen für den Einfluß der Außenfaktoren zu. Im allgemeinen muß man daher mit einem ungeauen Ausschlag der Verwandtschaftsehenreaktion rechnen. Daraus folgt, daß die mit ihr sich theoretisch ergebende Möglichkeit der Berechnung der Häufigkeit der rezessiven Erbanlage faktisch keine genauen Werte dafür ergibt, wo ein Einfluß der Außenfaktoren irgendwelcher Art besteht. Ganz abgesehen davon führt auch Inzucht zu demselben Ergebnis.

Zu erwähnen ist noch die Gründung einer Deutschen Gesellschaft für Vererbungswissenschaft im August 1921. Die Verhandlungen sind in der Zeitschrift für induktive Abstammungs- und Vererbungslehre und in den Naturwissenschaften berichtet. In einem Vortrag über Vererbung beim Menschen behandelte Lenz Stammbaumforschung, Statistik und Korrelationslehre, ohne neue Gesichtspunkte vorzubringen. Die Bedenken, welche sich gegen die Statistik vorbringen lassen, sind vom Referenten bereits hervorgehoben — Ausleseerscheinungen, 1913 usw. — und auch privatim Ruedin gegenüber geltend gemacht worden. Trotzdem ist die Statistik notwendig, weil nur sie uns die Zusammenhänge verschiedener Krankheiten auf erbbiologischer Grundlage klar vor Augen zu führen imstande ist. Die Stammbaumliteratur betrifft im wesentlichen nur seltene und daher sozial unwichtige Merkmale. Den geringen Wert der Korrelationsrechnung hat ebenfalls Referent schon 1908 und später mehrfach betont, und ebenso schon 1912 die Bedeutung der Feststellung rezessiver Merkmale durch eine Statistik der Vetternehen. Die Einwände, die Lenz gegen die Tragweite der Geschwistermethode erhob, treffen aber ebenso die Vetternehenmethode, auch hier führt Einfluß äußerer Faktoren zu zweifelhaften Ergebnissen. Ein Versuch von Just, die Geschwistermethode auf ihre Exaktheit experimentell nachzuprüfen, muß als grundsätzlich verfehlt betrachtet werden; die Exaktheit einer mathematischen Methode ist nur mathematisch prüfbar und dies bereits seitens des Referenten geschehen. Eine kleine theoretische Ungenauigkeit der Methode, die unter gewissen Voraussetzungen in Betracht kommt, blieb selbstverständlich bei dem Versuche von Just unentdeckt.

Zu bedauern ist, daß die Diskussionsbemerkungen nicht wiedergegeben sind.

Nach langer Pause ist das erste Heft des 14. Bandes des Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, jetzt im Verlag von Lehmann, erschienen. Hoffentlich sind damit die bisherigen Schwierigkeiten für das regelmäßige Erscheinen der Zeitschrift beseitigt, die als Neuerung eine umfangreiche Zeitschriftenschau bringt. Unter den Abhandlungen sind besonders hervorzuheben ein Nekrolog Schallmeyers aus der Feder v. Grubers, ferner

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein kleiner Artikel von Spindler über die Häufigkeit von Verwandtenehen in drei württembergischen Dörfern (2 Proz. Ehen erster Vettern hier lassen auf etwa 1 Proz. für ganz Württemberg schließen), sowie eine Untersuchung von Fleischer über sechs Generationen eines Geschlechtes mit myotonischer Dystrophie und andere degenerativen Merkmale.

Nachzutragen ist noch ein Artikel über Familienstatistik im Allgemeinen statistischen Archiv von Mayrs von Weinberg, in dem u. a. auf weitere Fehler infolge einseitiger Materialauslese hingewiesen wird, insbesondere auch bei Betrachtung der Kindersterblichkeit bei nach der Geschwistermethode behandeltem Material. Es wird sich als notwendig erweisen, sowohl die Nachkommenmethode wie die Geschwistermethode auf dasselbe Material anzuwenden, wenn man die Frage einer Auslese rassenbiologisch durch die Kindersterblichkeit näher prüfen will. Das württembergische Kataster der Geisteskranken liefert hierzu Material.

Im Gegensatz zu dem neueren Aufschwung der Vererbungs- und rassenhygienischen Literatur ist die Tätigkeit der Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene noch immer nicht wieder aufgenommen, hoffen wir, daß dies bald anders wird. Auch die Berliner Gesellschaft für Bevölkerungspolitik scheint nach ursprünglich großem Redeschwall im heimischen Sande zu verlaufen.

Im Gegensatz zu dieser und manchen anderen vom rassenhygienischen Standpunkt bedauerlichen Erscheinungen, wie die Versuche zur gesetzlichen Einführung eines Abtreibungsrechtes, ist das Fortschreiten des Verständnisses für Rassenhygiene in Schweden zu verzeichnen. Es hat seinen Ausdruck in der Gründung eines Staatsinstituts für Rassenhygiene unter Lundborgs Leitung gefunden, dem wir diesen Erfolg seiner mühevollen Lebensarbeit von ganzem Herzen gönnen. Außer einem Werke über schwedische Rassentypen mit zahlreichen Abbildungen ist aus seiner Feder eine Arbeit über rassenbiologische Übersichten und Perspektiven zu verzeichnen, in dem insbesondere die Gefahren der Industrialisierung hervorgehoben werden. Andere Arbeiten desselben Verfassers betreffen die Beziehungen zwischen Rassentypus und Tuberkulose und den ungünstigen Einfluß der Rassenmischung.

Hier haben wir es mit sozialanthropologischen Arbeiten zu tun. Auf die Besprechung der Sozialanthropologie von Plötz müssen wir leider verzichten, da sie bisher nicht zugänglich war.

Im ganzen können wir einen erfreulichen Aufschwung der Arbeit im Dienste der Rassenhygiene verzeichnen. Möge er andauern und der Bewegung auch zu praktischen Erfolgen verhelfen.

Wir kommen nun noch zur Frage der praktischen rassenhygienischen Gesichtspunkte in Gesetzen und gemeinnützigen Betrieben aller Art.

Ansätze dazu sind in den gesetzlichen Bestimmungen über Bekämpfung der Syphilis, der Ausgestaltung der Besoldung und Steuergesetzgebung zweifellos vorhanden. Das alte Regime hat in letzterer Hinsicht nichts geleistet, der Junggeselle und das kinderlose Ehepaar war noch mehr begünstigt wie heute. Es ist grundsätzlich immerhin etwas, daß jetzt Kinder- und Frauenzulagen eingeführt sind und die Kinderzahl bei der Steuerbemessung berücksichtigt wird. Darüber kann man im Zweifel sein, ob die frühzeitige Erreichung eines hohen Gehaltes diesen Vorzug der neuzeitlichen Gesetzgebung nicht wieder aufhebt. Wenn sie zu frühzeitiger

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eheschließung und nicht zu leichtfertiger Vergeudung führt, so kann sie als unbedenklich und selbst als nützlich erscheinen. Was hier vorwiegt, ist nicht leicht zu entscheiden.

Hingegen können wir uns von der neuzeitlichen Gestaltung des Schulwesens in rassenhygienischer Hinsicht nicht allzuviel versprechen. Der nötige soziale Ausgleich konnte weit eher dadurch erreicht werden, daß dem begabtesten Volksschüler die Versetzung in eine höhere Schule erleichtert würde, statt daß jetzt die Begabten mit Gewalt mit den Unbegabten 4 Jahre lang zusammengepfercht werden. Wer denkt da nicht am Pegasus im Joche! Allerdings halten wir auch die Einführung besonderer Begabtenschulen mit Unterstreichung des Titels nicht für glücklich, sie laufen Gefahr, zu Brutstätten der Eitelkeit und Anmaßung zu werden, und die Kriterien, nach denen in Berlin die Begabung festgestellt wird, halten wir auf Grund der bekanntgegebenen Beispiele doch für höchst fragwürdig. Das sind Dressurergebnisse auf Mundfertigkeit und keine Proben auf wirkliche Tüchtigkeit. Alles gute, was eine wirklich demokratische Regierung leisten könnte, wird wett gemacht durch die Preisgabe aller Bestimmungen, welche wie in den letzten Jahren den Alkoholismus und damit auch die Gefahr der Geschlechtskrankheiten noch einzudämmen imstande waren. Irgend eine Lehre aus den Erfahrungen des Krieges wurde bis jetzt nicht gezogen.

Wir behalten uns ein Eingehen auf einzelne Kapitel der Gesetzgebung für das nächste Jahr vor, schon deshalb, weil mit einer sofortigen unkritischen Registrierung von Gesetzen und ministeriellen Sprüchen nicht viel gewonnen ist. Übrigens gibt das Buch von Lenz eine Reihe wichtiger Hinweise auf notwendige Gesetzesbestimmungen, und man kann nicht verlangen, daß die Gesetzgebung von rassenhygienischem Geiste trieft, nachdem es bisher an einer entschiedenen rassenhygienischen Propaganda gefehlt hat. Das einzige, was etwa noch zu verzeichnen wäre, ist die Einsetzung eines rassenhygienischen Beirats im Reichsamt des Innern. Es kommt aber sehr darauf an, in welchem Geist er arbeitet, und da er wohl ausschließlich aus Berlinern besteht, so ist ein exspektatives Verhalten zu seinen Leistungen äußerst angezeigt.

Wir können diesen Bericht nicht schließen, ohne des Todes von Dr. Riffel in Karlsruhe, Dozent der Hygiene, zu gedenken. Er starb, nahezu 90 Jahre alt, am 11. März 1922. Seine Bemühungen um den Nachweis einer individuellen erblichen Anlage zur Tuberkulose durch Familienforschung sind in vier seit 1889 erschienenen Schriften niedergelegt. Er war somit einer der Pioniere der Rassenhygiene. Sein Verdienst ist unbestreitbar, wenn er auch in der Unterschätzung der Infektion zu weit ging. In einem Bericht der Petitionskommission der ersten badischen Kammer (Nr. 122, Beilage zum Protokoll der 19. Sitzung derselben am 13. Juli 1912) findet sich eine ergötzliche Schilderung seiner Bemühungen um Staatsunterstützung für seine Arbeiten und ihre Durchkreuzung durch verschiedene Medizinalbureaukraten, und S. 10 insbesondere verweist er auf die manchmal sinnlose Verschwendung in experimentellen Laboratorien. So wurde ein 5000 M. kostender Versuch, die Ursache des Brechdurchfalls in durch Verfütterung von Herbstzeitlose vergifteter Milch nachzuweisen, dadurch hinfällig, daß die Kühe, was man hätte wissen können, diese überhaupt nicht fraßen. Einen offiziellen, bakteriologisch gerichteten Konkurrenten für seine Art der Familienforschung bezeichnet er als einen jungen Mann, der den Standpunkt des Ministeriums gegenüber der Tuberkulose genau kannte, und daher auch genau wußte, was er zu tun hatte. Riffel war 1848 der Schule entlaufen, um in Holstein mitzukämpfen, mußte dann aber, ohne dies zu erreichen, im badischen Heere mitmeutern, und erzählte höchst ergötzlich, wie er die Schlacht von Waghäusel mitmachte, dann desertierte und wieder in die Schule geschickt wurde. Mit ihm ist ein origineller Mensch von aufrechtem Charakter dahingegangen. Ehre seinem Andenken!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, Bd. 14, Heft 1, 1922.
Archiv für soziale Hygiene und Demographie, Bd. 14, Heft 3, 1921.
Bauer, Konstitutionelle Disposition bei inneren Krankheiten, 1. Aufl. 1917, 2. Aufl. 1921. Berlin, Springer.
Bauer, Sieben Vorlesungen über allgemeine Konstitutions- und Vererbungslehre. Berlin, Springer, 1921.
Bauer, Fischer, Lenz, Grundriß der menschlichen Vererbungslehre und Rassenhygiene.
Hoffmann, Die Nachkommenschaft bei endogenen Psychosen. Berlin, Springer, 1921.
Kuhn, Die Zukunft unserer Rasse. Bericht über die 42. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentl. Gesundheitspflege. Braunschweig, Vieweg, 1922.
Lundborg, Rassenbiologische Übersichten und Perspektiven. Jena, Fischer, 1921.
Peters, Über Vererbung physischer Fähigkeiten. Fortschritte der Psychol., Bd. 3.
Ruedin, Studien über Vererbung und Neuentstehung geistiger Krankheiten.
Siemens, Einführung in die allgemeine Konstitutions- und Vererbungspathologie. Berlin, Springer, 1921.
Weinberg, Das Kataster der württembergischen Geisteskranken. Ungedruckt.
Weinberg, Grundlagen und Kritik der Vererbungsstatistik. Ungedruckt. Außerdem Münchener med. Wochenschrift 1920 bis 1922. Deutsches statistisches Zentralblatt 1916. Zeitschrift für Neurologie und Psychiatrie, Bd. 59, 1920. Zeitschrift für angewandte Anatomie und Konstitutionslehre, Bd. 6, 1920.

Besprechungen.

Denkschrift über die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes im Jahre 1920/21. Herausgegeben vom Reichsgesundheitsamt. Berlin, Reichsdruckerei, 1922. 59 S.

Das Reichsgesundheitsamt hatte im Dezember 1918 eine Denkschrift herausgegeben (Verlag G. Stalling, Berlin), die die Schädigungen der Gesundheit des deutschen Volkes durch die Kriegsverhältnisse darlegte und wohl den leider nicht erreichten Zweck haben sollte, bei den Friedensbedingungen vom Feindbund Rücksicht auf die erbärmliche gesundheitliche Lage unseres Volkes zu erlangen. Die zweite, jetzt vorliegende Denkschrift schildert die weitere Entwicklung der Dinge etwa bis zum Ende des ersten Vierteljahres 1921. Die Ergebnisse werden in folgenden Sätzen zusammengestellt:

„Die Untersuchung über den Gesundheitszustand des deutschen Volkes für die Zeit von Ende 1918 bis in das erste Vierteljahr 1921 ergibt somit:

1. Seit dem zweiten Viertel des Jahres 1920 beginnt eine fortgesetzte Abnahme der vordem erheblichen allgemeinen Sterblichkeit, bei der diejenige an Tuberkulose, Grippe, Wochenbettfieber eine bedeutende Rolle spielten. Die Zahl der Geburten nimmt mit dem zweiten Halbjahr des Jahres 1919 zu, bleibt im Jahre 1920 aber noch hinter dem letzten Friedensjahre 1913 zurück.

2. In den Berichtsjahren übertrafen die Typhus- und Ruhrerkrankungen noch wesentlich die Ziffern der Friedenszeit. Hauterkrankungen, Schädigungen der Bauchorgane, des Herzens und der Gefäße, des Nervensystems waren noch weit verbreitet.

3. Die allgemeine Sterblichkeit an Tuberkulose hat sich zwar seit dem Jahre 1919 vermindert; es ist aber noch eine sehr wesentliche Steigerung der Ansteckungen mit Tuberkulose vorhanden, die sich vorzugsweise auf das frühe Kindesalter erstreckt.

4. Für eine außerordentliche Zunahme der Geschlechtskrankheiten haben sich Anhaltspunkte nicht ergeben.

5. Der Gesundheitszustand der Kinder jenseits des Säuglingsalters hat besonders unter dem Mangel an Milch schwer gelitten und tut sich in gehäufter Skrofulose, Rachitis und Blutarmut kund.

6. An dem Tiefstand der Volksgesundheit ist vorzugsweise der Nahrungsmangel schuld, der zu einer allgemeinen Unterernährung führte. Wohnungs-, Bekleidungs-, Kohlen- und Seifennot sowie die Teuerung verschärfen die Lage.

Die Gesamtbetrachtung läßt für die Berichtszeit also nur bezüglich der Verminderung der Sterblichkeit und der Steigerung der Geburtenziffern eine Besserung der Verhältnisse erkennen. Dieser stehen aber zahlreiche schlimme Zustände gegen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über. Eine weitere Zunahme der erwähnten Ernährungs- und Wirtschaftsschwierigkeiten wie auch etwaige Einbrüche von Seuchen können das sich mühsam behauptende Gleichgewicht zerstören. An dieser Auffassung ändert vorderhand die an sich erfreuliche Tatsache nichts, daß die Abnahme der allgemeinen Sterblichkeit weiter fortschritt und im April 1921 bereits um 1,3 auf 1000 der Bevölkerung geringer war als in demselben Monat des Jahres 1913. Ferner läßt leider die Mitteilung des Gesundheitsrates von Bremen, wonach der Ernährungszustand der Schulkinder sich um 65 Proz. gehoben hätte, keine Verallgemeinerung zu, noch kann sie gegenüber anders lautenden Berichten, z. B. aus Thüringen, als Signal für eine anhaltende Besserung der Ernährungslage gedeutet werden. Noch immer besteht eine große Knappheit an Milch und anderen wichtigen Lebensmitteln und wieder erhebt sich infolge der sinkenden Kaufkraft des Geldes, die eine stärkere Einfuhr aus dem Auslande nicht zuläßt, eine neue Teuerungswelle, während die Wohnungs- und Kleidungsnöte sich in keiner Weise geändert haben.

Ein Versuch, die voraussichtliche Entwicklung des Gesundheitszustandes des deutschen Volkes, insbesondere bezüglich seiner Kinder, vorherzusagen, ist wegen der Unsicherheit der ihn beeinflussenden Verhältnisse unmöglich. Keinesfalls aber wird man die gesundheitliche Zukunft der deutschen Jugend als ungefährdet bezeichnen können, sondern nur von einer günstigeren Gestaltung der Lebensbedingungen eine glückliche Wendung erwarten dürfen."

Sieht man die Denkschrift im einzelnen durch, so findet man darin eine Menge höchst wichtiger und interessanter Einzelangaben, die in ihrer Gesamtheit sich zu einem sehr wenig erfreulichen Bilde runden. Die Statistik über die Bevölkerungsbewegung von 1918 bis 1920 ist noch nicht vollständig genug, um allerwege eine erschöpfende Darstellung zu gestatten. In der Zunahme gewisser Krankheiten, z. B. des Typhus (1919 in Preußen 19 562 Fälle gegen 8981 im Jahre 1913), der Ruhr, der Hauterkrankungen, der Herz- und Gefäßsystemstörungen, der nervösen Leiden, erkennt man aber deutliche Folgen noch des Krieges, der Not, der mangelhaften Reinlichkeit, der Unterernährung. Die Tuberkulose hat erschreckend um sich gegriffen. Ist die Zahl der Todesfälle an dieser Krankheit auch wieder etwas gesunken gegenüber 1918 als dem schlimmsten Jahre, so ist die Zahl der Infektionen doch nach allen Beobachtungen sehr gestiegen. Allein die Fälle von offener Tuberkulose werden für 1918 auf 400 000 bis 500 000 geschätzt. Zumal das Kindesalter ist in hohem Maße von Tuberkulose ergriffen. Dagegen scheinen die Geschlechtskrankheiten nach den Erhebungen im Winter 1919 doch nicht so gewaltig sich verbreitet zu haben, wie vielfach vermutet wird.

Die Schilderungen vom Gesundheitszustande der Säuglinge und der Kinder überhaupt liefern ein trauriges Gemälde. Nach den Berichten von Entbindungsanstalten kommen schon auffallend viele Kinder mangelhaft entwickelt zur Welt. Ihre richtige Ernährung macht Schwierigkeiten. Exsudative Diathese, Rachitis, Spasmophilie haben sich gemehrt. In München beispielsweise mußten von 18 000 Kindern im zweiten Lebensjahre 15 500 in Fürsorge genommen werden. Die Schulkinder, und zwar bisweilen besonders die aus den Kreisen des Mittelstandes, sind in der Entwicklung zurückgeblieben, blutarm, rachitisch, skrofulös und mit schlechten Zähnen versehen; ihre geistige Leistungsfähigkeit ist gemindert. Die Ernährung der Kinder leidet durch den Milchmangel. Gegen 19,8 bis 24,3 Milliarden Liter Milchertrag im Frieden war 1920 nur noch mit 9,3 Milliarden Liter zu rechnen. Vielfach, nicht nur in Großstädten, standen nur 0,05 Liter und weniger Milch täglich für den Kopf der Bevölkerung zur Verfügung. (Daß trotzdem Inlandsbutter für die Kaufkräftigen in jeder beliebigen Menge erhältlich ist, bedeutet eine — in der Denkschrift nicht ausgesprochene — schwere Anklage gegen den Reichsernährungsminister.)

Die Wohnungsnot, verschärft durch Kohlenknappheit und Kohlenteuerung, wird kurz berührt, ebenso der Kleider- und Wäschemangel, der nach den angeführten Beispielen die gewöhnlichen Annahmen weit hinter sich läßt.

Die vom Osten besonders durch Fleckfieber, Cholera, Pocken drohende Seuchengefahr wird zahlenmäßig belegt. Die Jahre 1920 und 1921 brachten in Deutschland allein 1103 und 502 Fleckfieberfälle, das Jahr 1920 2095 Pockenfälle (gegen 240 im Durchschnitt der fünf letzten Friedensjahre). Die jetzt polnisch gewordenen deutschen Ostprovinzen stellen schon richtige Seuchenherde dar, die polnische Kultur zeigt sich in zunehmender Verlausung, die leider auch in Deutschland nicht ausgeblieben ist.

Abel.

R. Eberstadt. Das Wohnungswesen. Aus Natur und Geisteswelt, Bd. 709. 108 S., 11 Abbild. Leipzig, B. G. Teubner, 1922. Kart. 10 M., geb. 12 M.

Ein kurzer Überblick des gesamten Wohnungswesens, vom Anfang der neuesten Zeit an bis zu den Verhältnissen der letzten Zeit. Sehr zusammengedrängt, aber von der Hand des erfahrenen Verfassers meisterhaft angeordnet. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Richard Standfuss. Bakteriologische Fleischbeschau. 111 S., 11 Abbild., 3 Tafeln. Berlin 1922. 33 M. und 20 Proz.

Alles in allem für den Praktiker sicher ein vortreffliches Buch! — Der Verf. erfüllt seine Absicht, in das Wurzelgebiet der Fleichvergiftungen einzudringen, d. h. diejenigen Krankheiten der Schlachttiere namhaft zu machen, welche in den Gefahrbereich der Fleischvergiftungen fallen, und deren Fleisch dementsprechend einer hoffentlich bald gesetzlich vorgeschriebenen, obligatorischen, bakteriologischen Fleischbeschau zuzuführen ist, in glücklicher Weise. Er hebt mit Recht die Wichtigkeit der Darmerkrankungen von Schlachttieren mehr hervor, als das bislang geschehen ist, und verweist darauf, daß nicht nur bestehende septische Erkrankungen der Tiere, die durch Fleischvergiftungserreger bedingt sind, das Fleisch zur Krankheitsursache machen können, sondern daß dasselbe der Fall sein kann, wenn die etwa vorhandenen Erreger im Darm oder in einzelnen Organen oder Körperteilen, z. B. in der Leber, lokalisiert sind.

Die Angaben von Standfuss über die Technik der bakteriologischen Fleischbeschau (Entnahme der Proben, Züchtung, Identifizierung der Erreger usw.) sind klar, und ihre Befolgung ist im allgemeinen empfehlenswert, wenngleich Verf. hinsichtlich der Herstellung der Nährböden und der Vielseitigkeit der „Bunten Reihe" mir etwas zu weit zu gehen scheint.

Auffällig scheint es, daß Standfuss trotz der in der Einleitung angestellten richtigen Beobachtung, daß nur ein wenn auch großer Teil der Fleischvergiftungen durch den Genuß von Fleisch, das von kranken Tieren stammt, bedingt wird und dementsprechend durch die bakteriologische Fleischbeschau zu verhüten ist, sich doch von ihrer obligatorischen Durchführung die gleichen Erfolge verspricht, die die Trichinenschau hinsichtlich der Bekämpfung der Trichinose gehabt hat. In diesem Punkte, wie übrigens auch bezüglich der Ätiologie der sogenannten Fleischvergiftungen und einiger anderer Punkte (Tierversuch an weißen Mäusen usw.), liegen doch wohl zwingende Gründe vor, durchaus anderer Ansicht zu sein wie der Verf.

Was das Kapitel „Botulismus" in diesem Buche in seiner mehr als unvollständigen und manchmal direkt irreführenden (Tierversuch an Katzen) Darstellung soll, ist mir nicht verständlich. Ludwig Bitter (Kiel).

Kleinere Mitteilungen.

Bibliothek für populäre Vorträge.

Der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung hat eine Leihbibliothek für Vortragende errichtet, um deren Bedürfnissen, besonders in Orten ohne größere Bibliotheken, zu genügen. Dank dem Entgegenkommen verschiedener Verleger (B. G. Teubner, Leipzig; Hirzel, Leipzig, u. a.), ferner zahlreicher Autoren, darunter auch Ausländer, die einschlägige Werke oder Sonderabzüge sandten, ist diese Bibliothek schon beachtenswert geworden. Freilich bedarf sie ständigen weiteren Zuwachses, wenn sie ihrem ausgedehnten Zweck gerecht werden soll.

Es ergeht daher die Bitte an alle Autoren, die über Hygiene oder ihr naheliegende Gebiete (allgemeine Pathologie und allgemeine Therapie, Physiologie, Immunologie, Konstitution und Vererbungslehre, sexuelle Erziehung, soziale Fürsorge u. a.) arbeiten, Sonderabzüge möglichst in doppelter Zahl an den Reichsausschuß (Dresden-A., Ministerium des Innern, 4. Abteilung, Schloßstraße, ehemaliges königl. Schloß) senden zu wollen; diese Bitte des Reichsausschusses ist übrigens durch Rundschreiben des Reichsministers des Innern an die zuständigen Stellen (Universitäten, Techn. Hochschulen, Medizinalämter, Wohlfahrtsstellen u. a.) befürwortet worden.

Aus dem Berichte des Schweizerischen Gesundheitsamtes über das Jahr 1921 ist die starke Verbreitung der Pocken mit 596 Fällen in der Schweiz hervorzuheben, denen in den Jahren 1917 bis 1920 nur 0, 2, 3, 2 Fälle gegenüberstanden. Es handelt sich dabei um Epidemien in den Kantonen Basel, Zürich, Glarus und Aargau, die teilweise erst spät erkannt wurden, aber meist leicht verliefen, so daß insgesamt nur 8 Todesfälle zu beklagen waren. Der Bericht bemerkt, daß die Impfung nur mehr in wenigen Kantonen durchgeführt wird, und befürchtet weitere Pockeneinschleppungen in den nächsten Jahren. — Zur Verhütung der Einschleppung von Infektionskrankheiten aller Art ist an den Grenzen eine genaue Gesundheitskontrolle der Ein- und Durchwanderer angeordnet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer. Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°
M 90,—, geb. *M* 106,—

Massenerkrankungen

durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 6,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno,** Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 60,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten. 8°. 1919
Geheftet *M* 18,—, gebunden *M* 24,—.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 14,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Das Wasser.

Vorkommen in der Natur.
Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht.
Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer. Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit

G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt

herausgegeben von

Dr. H. BUNTE

Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 152,—.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts enzyklopäd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Lassar-Cohn**

Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920. Mk. 36,—, gebunden Mk. 46,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von

Wilhelm Ostwald

o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage (16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919.

gebunden Mk. 28,—

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Obermedizinalrat
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark
Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 8
(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

BRAUNSCHWEIG
DRUCK UND VERLAG VON FRIEDR. VIEWEG & SOHN AKT.-GES.
1922

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des achten Heftes.

Seite

Statistik und Vererbung beim Menschen. Von Sanitätsrat Dr. W. Weinberg, Stuttgart 253

Über den Verlauf der Diphtherie in Schöneberg von 1909 bis 1921. Von Dr. Lucia Hahn, Schulärztin im Bereich des Gesundheitsamtes Schöneberg. (Mit fünf Abbildungen.) 267

Chronik der Sozialen Hygiene. V. Organisation und Studien der Sozialen Hygiene. Von Dr. Alexander Elster, Berlin 275

Besprechungen:

Prof. Dr. A. Bacmeister. Die hausärztliche Behandlung der Lungentuberkulose. (Fürbringer, Römhild) 283

A Half Century of Public Health. Jubilee Historical Volume of the American Public Health Association. (K. Hintze, Leipzig) . 284

Hoepfner. Grundbegriffe des Städtebaues. (Korff-Petersen, Berlin) 285

Adolf Ringling. Die Urquellen gesunden Nerven- und Seelenlebens, des Willens und des Glückes. (Dresel, Heidelberg) . 285

Dr. med. Rau. Die Geschlechtskrankheiten allgemeinverständlich dargestellt. (Dresel, Heidelberg) 286

Alfred Stehr. Grundlegung zur sozialen Hygiene und Politik. 1. Bd.: Die Entwicklung der Gefühle und das Glück. (Dresel, Heidelberg) 286

Privatdozent Dr. Simon (Frankfurt a. M.). Spätrachitis und Hungerosteopathie. (Solbrig, Breslau) 287

Kreisarzt Dr. Nowack (Cottbus). Beobachtungen bei einer Pockenepidemie im Landkreise Gelsenkirchen 1919/20. (Solbrig, Breslau) 287

Kreisarzt Dr. Ickert (Mansfeld). Können durch Benutzung gebrauchter Moorwannenbäder Krankheiten übertragen werden? (Solbrig, Breslau) 287

Lämel. Einführung in die schulärztliche Tätigkeit. (Abel) 287

H. Bischoff. Ernährung und Nahrungsmittel. (Abel) 288

Dietrich und Kaminer. Handbuch der Balneologie, medizinischen Klimatologie und Balneographie. (Abel) 288

Statistische Jahresübersicht über die Bevölkerungsbewegung im Kanton Basel-Stadt 1920 288

Kleinere Mitteilungen:

Sozialhygienische Akademie Charlottenburg 288

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift ***honoriert.***

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1922. Heft 8.

Statistik und Vererbung beim Menschen.

Von Sanitätsrat Dr. W. Weinberg in Stuttgart [1]).

Die Statistik zwingt uns, mit Zahlen und Zahlbegriffen zu arbeiten, und das ist immer mißlich, wenn man von vornherein damit zu rechnen hat, daß weder die schulmäßige Ausbildung unserer Gelehrten noch auch die Auslese unserer Gelehrtenwelt dazu beiträgt, das Verständnis dafür zu erleichtern. Trotzdem ist sie als Arbeitsmethode unentbehrlich und die Kenntnis ihrer Theorie notwendig, wenn es sich darum handelt, zu exakten Ergebnissen zu gelangen, die erhaltenen Ergebnisse richtig zu beurteilen und die praktische Bedeutung derselben zu erkennen. Sie kann als Methode auch da gar nicht entbehrt werden, wo direkte Versuche mit genau umschriebenen Bedingungen angestellt werden können.

Ich will zunächst nur darauf hinweisen, daß selbst in der Lehre vom Unbelebten, der Physik und Chemie, die Statistik eine erhebliche und entscheidende Rolle spielt. Die Vorstellungen, welche wir auf Grund der kinetischen Gastheorie über die Größe des Moleküls gewonnen haben, die onen- und die moderne Atomtheorie, beruhen wesentlich auf statistischen Auszählungen und auf dem Vergleich von Erwartung und Erfahrung, und auch die Richtigkeit der Voraussetzungen, von denen Gregor Mendel ausging, wurde durch statistische Auszählungen bestätigt. Der weitere Ausbau der Vererbungslehre beruht außerdem ganz wesentlich auf dem Vergleich, der Feststellung der Übereinstimmung oder Nichtübereinstimmung zwischen Erwartung und Erfahrung. Die Abweichung gewisser Zahlenverhältnisse von dem Mendelschema hat uns die Verknüpfung bestimmter Erbanlagen kennen gelehrt, und ebenso die Tatsache der Möglichkeit, diese Verknüpfung zu sprengen. Die Aufstellung von Hypothesen mit Hilfe der Wahrscheinlichkeitsrechnung und ihrer Theorie hat weiterhin zu fruchtbaren Vorstellungen über Häufigkeit, Grad und Art dieser Korrelationen und ihrer Sprengung, über den Zusammenhang der Gene und den Bau der Chromosomen geführt, endlich zu einer entscheidenden Änderung in unserer Auffassung über die Bedeutung der Chromosomen. Wir haben erkannt, daß sie nicht die kleinsten Einheiten der Vererbung, nicht homogen gebaut sind und daß sie nicht die Vermittler der unabhängigen Vererbung der

[1]) Diese Arbeit wurde bereits 1921 der ersten Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Vererbungskunde vorgelegt, kam aber nicht zur Verlesung. Sie ist nur sehr kurz gehalten, weil infolge der sehr eigentümlichen Differenzierung in der Zeit der Aufforderung zu Vorträgen mir nur vier, auch sonst durch intensive Arbeit beanspruchte Wochen zur Verfügung standen. Ihr Inhalt steht seit 1919 fest und ist in den wichtigsten Teilen seither den Herren v. Gruber und Ruedin bekannt. Eine Unterstützung in der Drucklegung der Begründung meiner Gedanken habe ich nicht gefunden; bis diese erfolgt, muß ich Interessenten bitten, sich mit mir persönlich ins Benehmen zu setzen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einzelnen Gene darstellen, sondern ein Hindernis derselben, und diese Erkenntnis ist ihrerseits geeignet, auch die Anwendung der Wahrscheinlichkeitsrechnung zu beeinflussen. Zweifelsohne sind die wertvollsten und dauerhaftesten Ergebnisse da zu erwarten, wo sich Versuch und Statistik ergänzen, wie bei den Zuchtversuchen an Tieren und Pflanzen.

Beim Menschen sind wir im allgemeinen nicht in der Lage, direkte zielbewußte und wohlüberlegte Experimente zu machen; wir müssen uns vielmehr darauf beschränken, a posteriori diejenigen ungewollten Kreuzungsexperimente herauszufinden, welche eine eindeutige Beurteilung ermöglichen, oder aus bestimmten statistischen Erscheinungen das Bestehen bestimmter Vererbungsregeln zu erkennen. So wird uns das ausschließliche Auftreten von Trägern eines Merkmals bei der Kreuzung zweier solcher Träger von besonderer Bedeutung ein Beweis für die Rezessivität und gegen die Homomerie der ihm zugrunde liegenden Gene sein, die Verteilung der beiden Geschlechter wird uns auf die Geschlechtsbedingtheit eines Merkmals, die Häufigkeit der Abstammung seiner Träger aus Ehen naher Blutsverwandter auf seine Rezessivität oder Dominanz oder vielleicht, vorsichtiger ausgedrückt, auf seine vorwiegende Bedingtheit durch rezessive oder dominante Gene hinweisen.

Um aber ein richtiges Bild von der Tragweite und den Grenzen der statistischen Methode zu gewinnen, dürfen wir uns nicht mit der Feststellung einiger positiver, sozusagen spielerisch gewonnener Erfolge begnügen. Wir müssen uns auch mit den Fehlschlägen und deren Ursachen beschäftigen.

Zwei Gesichtspunkte sind hier hauptsächlich maßgebend. Einmal sind die Gene nicht die einzige Ursache der Lebenserscheinungen, diese werden vielmehr auch durch äußere Faktoren beeinflußt. Welcher Art diese äußeren Faktoren und wievielartig sie sind, ist von untergeordneter Bedeutung gegenüber dem Umstande, daß sie in ihrer Gesamtheit ein Hindernis bilden für die Gewinnung exakter Mendelzahlen, indem durch ihre Wirkung Genotypus und Phänotypus nicht zur Deckung gebracht werden können. Das zahlenmäßige Problem, das sich hieraus und aus der damit verbundenen Bildung von Kreuzungsgemischen ergibt, läuft darauf hinaus, ein Bild der maximalen Wirkung dieser Faktoren zu erlangen, und mit Rücksicht auf dieses Problem erscheint die Untersuchung der Kreuzungen zweier Merkmalsträger besonders wertvoll. Wir müssen aber dabei sogleich die Einschränkung machen, daß eine solche Möglichkeit sehr wesentlich abhängig ist von der Voraussetzung einer rein zufälligen Verteilung der äußeren Faktoren auf die einzelnen Individuen. Wo dies nicht zutrifft, sondern Korrelationen irgendwelcher Art bestehen, besonders solche sozialer Art, ist die Gewinnung eines einfachen Maßes des Einflusses äußerer Faktoren mindestens sehr erschwert. Eine solche Korrelation kann aber entstehen durch den Einfluß des Beobachters, der den Phänotypus festzustellen hat. Zweifelsohne wird z. B. der Psychiater imstande sein, diesen bei den Geschwistern eines klinischen Probanden genauer festzustellen, als die nichtärztliche Umgebung derjenigen Geisteskranken, die nicht zur Anstaltserfassung gelangen. Aber das Wissen von der erblichen Belastung ist geeignet, auch den Psychiater in seiner Diagnosenstellung zu beeinflussen, besonders dann, wenn er die statistischen Folgen eines Mangels an absoluter Objektivität nicht einsieht, und es ergibt sich daher neben dem Problem der Häufigkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht anstaltserfaßter Geisteskranker die praktische Forderung, daß der Phänotypus unter Ausschluß jedes Wissens von erblichen nnd verwandtschaftlichen Beziehungen festzustellen ist, und erst nach Abschluß dieses Ermittlungsverfahrens bei einer genügend großen Anzahl von Fällen die genealogischen Beziehungen festgestellt werden.

Was die früher mehrfach gestellte Frage nach der vergleichsweisen Bedeutung von Außenfaktoren und Erbfaktoren anbelangt, so muß sie in dieser Form als ungenau abgelehnt werden. Ein Einfluß äußerer Faktoren ist nur nachweisbar bei Variabilität der Erbanlagen, und es kann sich also nur um die Frage handeln, ob diese praktisch von solcher Bedeutung ist, daß sie an auffallenden Korrelations- oder Häufigkeitswerten erkenntlich ist. Eine große Rolle spielen aber, wie ich schon 1908 gezeigt habe, die Häufigkeitswerte der maßgebenden Gene und die Art ihres Zusammenwirkens.

Die Frage nach der Zahl und Art der Gene, welche das Zustandekommen eines Phänotypus beeinflussen, ist schon a priori nur dann mit einiger Aussicht auf Erfolg stellbar, wenn das Maß des Einflusses von Außenfaktoren unbedeutend ist, oder wenn es genau berechnet werden kann. Ihre Lösung erscheint heutzutage, wo wir die Zahl der maßgebenden Gene als nicht durch die Zahl der Chromosomen begrenzt erkannt haben und praktisch mit einer unendlichen Zahl von Genen zu rechnen gezwungen sind, weit schwieriger als bisher. Schon die Zahl der mit der Zahl der Chromosomenpaare gegebenen Gene führt zu einer solchen Unzahl von Genotypen und einer noch stärkeren Unzahl von Kreuzungen, daß die statistische Bewältigung ihrer Ergebnisse an der endlichen Größe des Materials wie an der begrenzten Lebensdauer eines einzigen Bearbeiters scheitern würde. Und doch müßten wir die Übereinstimmung dieser so zahlreichen Kreuzungsergebnisse mit der vorausgesetzten Erbregel fordern.

Praktisch kommen wir daher zu dem Ergebnis, daß wir stets mit Genotypen- und Kreuzungsgemischen arbeiten werden, auch wo uns das nicht ohne weiteres zum Bewußtsein kommt. Es kann uns aber ein tröstlicher Gedanke sein, daß auch der Experimentalbiologe davor nicht völlig sicher ist. Die Möglichkeit der Entmischung der Genotypen beim Menschen, bei Tier und Pflanze ist nur graduell verschieden.

Als zweckmäßig erweist es sich, das Problem der Polymerie in ihren verschiedenen Formen mit der Lehre von den Ursachen in Zusammenhang zu bringen. Wir unterscheiden bekanntlich notwendige und fakultative, sich gegenseitig vertretende Ursachen der Erscheinungen. Unter letzteren Begriff fallen die bekannten gleichsinnig wirkenden Gene im Sinne der Lehre von Nilssohn Ehles, die zu einer vielfachen Abstufung einer Erscheinung führen können. Von notwendigen Ursachen sprechen wir, wenn keine derselben entbehrt werden kann, um die Erscheinung zu erzeugen; ein Beispiel dieser Art stellt das Auftreten rotblühender Erbsen bei Kreuzung von weiß- und rosablühenden dar; hier müssen zwei Faktoren verschiedener Art vorhanden sein, um Rot zu erzeugen; ähnliches gilt von den verschiedenen Formen des Hahnenkammes. Beim Menschen sind vielleicht die Fälle von Dementia praecox in dieser Richtung zu erklären und ebenso das manisch depressive Irresein.

Auch das Zusammenwirken von Erb- und Außenfaktoren kann in Form einer gegenseitigen Vertretung und Addition und andererseits in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Form eines notwendigen Zusammenwirkens gedacht werden, und darin liegt die Schwierigkeit, niedere Erbzahlen restlos auf ein Zusammenwirken mehrerer notwendiger Erbfaktoren zurückzuführen. Denn vom Standpunkt der Ursachenlehre wird die Bedeutung einer von mehreren notwendigen Ursachen stets ceteris paribus statistisch um so geringer erscheinen, je mehr Ursachen beteiligt sind, und es kommt dabei nicht darauf an, ob die einzelne Ursache endogener oder exogener Art ist. Eine Verminderung der Erbzahlen wird im allgemeinen die Folge sein. Bei gleichsinnig wirkenden Ursachen wird man stets einen Grenzwert erhalten, der dem Bilde der Monomerie entspricht.

Die Unterscheidung zwischen notwendigen und gelegentlichen Ursachen, die sich innerhalb der endogenen Ursachen durch die Unterscheidung von Heteromerie und Homomerie ausdrückt, hat aber gewisse Grenzen ihrer Zulässigkeit. Zum Höchstmaß einer Erscheinung werden stets alle Gene notwendig sein. Weiterhin wird man zwar mit einer praktisch unendlich großen Zahl von Erbursachen oder Genen, aber nicht mit einer unendlichen Mannigfaltigkeit dieser Erbursachen zu rechnen nötig haben. Wir können uns wohl vorstellen, daß innerhalb derselben notwendigen Ursache eine Homomerie stattfindet. Praktisch wird man sich schon aus dieser Erwägung heraus damit zufrieden geben können, zu zeigen, daß eine gewisse Mindestzahl von Heteromeren notwendig anzunehmen ist.

Homomerie und Monomerie zu unterscheiden, kann uns nur das Ergebnis der Kreuzung zweier Träger rezessiver Merkmale erlauben. Hingegen werden die scheinbar klassischen Mendelzahlen, die wir bei Kreuzung von Trägern und Nichtträgern eines Merkmals erhalten, und ebenso bei Kreuzung zweier Nichtmerkmalsträger, wenn es sich um seltene Merkmale handelt, Monomerie festzustellen, nicht erlauben. Die rein genealogische Darstellung von Erblichkeitsbeziehungen ist dementsprechend auch nicht entscheidend. Die Homomerie ist aber im allgemeinen von untergeordneter Bedeutung. Das Rechnen mit ihr wird nur dann kritisch, wenn sie gleichzeitig auf das Geschlechtschromosom und die neutralen Chromosomen bezogen wird. In diesem Falle müssen die Unterschiede zwischen der Beteiligung beider Geschlechter eine Reduktion erfahren, die unter Umständen mit den Tatsachen nicht verträglich ist. Dies gilt insbesondere für die Versuche von Hoffmann, das manisch depressive Irresein als homomer-dominant zu erklären.

Zurückkehrend zu dem wichtigeren Problem der Heteromerie, in das auch die Probleme der Grundfaktoren und der Epistase und Hemmung einzubeziehen sind, ergibt die theoretische Überlegung folgendes: Im allgemeinen werden die einzelnen heteromeren Gene entsprechend ihrer verschiedensinnigen Wirkung und ihrer zu vermutenden verschiedenartigen Entstehung eine verschiedene Häufigkeit in der Bevölkerung und in deren Gameten haben. Diese verschiedene Häufigkeit ist aber begrenzt durch die empirische Häufigkeit, mit der ihr Zusammenwirken einen bestimmten Phänotypus erzeugt. Wir können, wo derartige Gene zusammenwirken, $x - 1$ derselben eine beliebige variable Häufigkeit zuschreiben, die Häufigkeit des letzten Genes ist aber dann durch die Formel bestimmt, welche die Abhängigkeit der Häufigkeit des Phänotypus von derjenigen aller ihn durch ihr Zusammenwirken erzeugenden Gene darstellt. Daraus folgt nun

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daß wir im allgemeinen nicht imstande sind, für eine bestimmte Anzahl von heteromeren Genen eine feste Erbzahl für ein bestimmtes Kreuzungsgemisch erwartungsmäßig zu berechnen, die etwa für den Grad der Heteromerie charakteristisch wäre. Vielmehr ergeben sich im allgemeinen variable Werte mit Grenzwerten, die einfach berechenbar sind. Der eine dieser Grenzwerte ist stets identisch mit dem Ergebnis der Monomerie, und dasselbe gilt auch für Homomerie, der andere hingegen weicht maximal von dem Ergebnis der Monomerie ab. Diesem Grenzwert liegt die Annahme der gleichen Häufigkeit aller Gene zugrunde, die aber, streng genommen, nur bei Homomerie eine innere Berechtigung hat. Bei Heteromerie dürfen wir daher nie erwarten, den einem bestimmten Grad derselben gerade entsprechenden Grenzwert verwirklicht zu finden; wo dies scheinbar der Fall ist, müssen wir entweder mit Einfluß von Außenfaktoren oder mit einem faktisch höheren Grad der Heteromerie rechnen. Das Bild der Monomerie wird uns auf Grund dieser Überlegungen nie erlauben, Polymerie auszuschließen, hingegen ist es unter Umständen möglich, bei weitgehend von ihm abweichenden Erbzahlen Monomerie und bestimmte niedere Grade der Polymerie auszuschließen.

Es ist aber der Fall möglich, daß man keine variablen Erbzahlen erhält, indem beide Grenzwerte zusammenfallen. In diesem Falle besteht das Bild der Monomerie, und es ist dann auch theoretisch unmöglich, den Grad der Polymerie zu bestimmen. Dieser Fall betrifft die wahren Erbzahlen, die man unter der Voraussetzung absoluter Rezessivität eines Merkmals bei nicht ausgelesenem Material erhält. Der in dieser Richtung unternommene Versuch Hoffmanns war also a priori selbst dann falsch, wenn er nicht die Wahrscheinlichkeitsrechnung vergewaltigt hätte.

Hingegen ergibt die Geschwistermethode stets variable Werte. Sie ist auch für die klinische Forschung unentbehrlich, der Kreuzungen zweier Gesunder nicht zur Verfügung stehen, sofern sie nicht kranke Probanden liefert. Dasselbe gilt für Erbzahlen bei Kreuzungen, deren Typus durch die Eltern der Gekreuzten näher bestimmt ist. Ihre Ergebnisse stimmen bei absoluter Rezessivität mit denen der Geschwistermethode überein.

Die Annahme absoluter Dominanz oder Rezessivität eines Merkmals führt aber bei hochgradiger Heteromerie zu dem Ergebnis, daß alle maßgebenden Gene in nahezu 100 Proz. der Gameten vorhanden sein müssen, und diese Vorstellung müssen wir praktisch ablehnen, ebenso wie bei Homomerie die entsprechende absolute Seltenheit aller einzelnen Gene. Beide Vorstellungen sind also Arbeitshypothesen, welche die Aufstellung von Grenzwerten ermöglichen, innerhalb deren die Wahrheit liegen kann. Pathologische Erscheinungen können daher zwar wohl durch hochgradige, aber niemals durch absolute Heteromerie hohen Grades erklärt und auf einen einzigen Genotypus zurückgeführt werden. Wo die Kreuzung zweier Kranker stets Kranke liefert, kann praktisch die Heteromerie nicht allzu kompliziert sein, und diese Überlegung muß auch bei Bearbeitung der Ergebnisse der anderen möglichen Kreuzungsgemische maßgebend sein.

Dominanz und Rezessivität liefern mit steigendem Grade der Heteromerie immer mehr übereinstimmende niederste Grenzwerte der Erbzahlen. Aus diesem Grunde erweist sich die Untersuchung der Häufigkeit der Abstammung von Ehen naher Blutsverwandter als eine wertvolle Ergänzung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf ihren Wert bei seltenen Merkmalen habe ich schon 1912 hingewiesen. Heteromerie liefert dabei niederere erwartungsmäßige Ziffern als Monomerie oder Homomerie gleichen Grades. Es ist daher nicht recht verständlich, warum Lenz nun plötzlich einer Belastung mit 2 Proz. Vetternehen keine Bedeutung zuerkennt. Bei Merkmalen, die teils durch rezessive, teils durch dominante Gene bedingt sind, ist es eine Frage der Häufigkeit der beiden Arten, in welcher Richtung die Blutsverwandtenehen ihren Einfluß erkennen lassen. Bei rein geschlechtsbegrenzten Merkmalen kann beim Menschen nur die Frau einen Überschuß an Abstammung aus solchen Ehen aufweisen.

Die Wirkungen der verschiedenen Erbregeln überdecken sich bei gegebener empirischer Häufigkeit eines Merkmals teilweise. Die Formeln, welche zur Berechnung erwartungsmäßiger Ziffern führen, lassen sich unter Anwendung eines Tricks ganz allgemein für jeden beliebigen Grad der Polymerie gewinnen, stets muß aber dabei von der gegebenen Häufigkeit des fraglichen Phänotypus ausgegangen werden.

Vom Standpunkt des Statistikers besteht das Vererbungsproblem im wesentlichen in der Feststellung der Häufigkeit, mit welcher die einzelnen Gene vorkommen, und man müßte also so viel Kreuzungen untersuchen, als Ursachen einer Erscheinung in Betracht kommen. Damit ist die vollständige Lösung der Vererbungsprobleme beim Menschen praktisch undurchführbar. Wir müssen daher zufrieden sein, wenn wir durch Teilung des Materials in eine genügende Zahl von Varianten und deren Kreuzungen einigermaßen die Richtung erkennen, in der die Wahrheit liegt. Praktisch genügt dies auch. Durch Beachtung der Kombinationen mehrerer konstitutioneller Merkmale können wir noch weiter kommen.

Auf die Bedeutung des von mir erstmals 1908 auf den Menschen angewandten Prinzips des multiplen Allelomorphismus will ich hier nicht weiter eingehen. Es darf nicht überschätzt werden, kann aber für die Feststellung der Beziehungen zwischen Geistesgesundheit und krankhaften Abweichungen nach verschiedenen Richtungen wertvoll sein. Ebenso soll hier nur andeutungsweise betont werden, daß Auslesevorgänge während der fötalen und postfötalen Entwicklung auf die Erbzahlen von Bedeutung sein können, ebenso Mutationen. Nur Vergleiche von in gleicher Weise gewonnenem Material können hier ein Maß der Bedeutung dieser Vorgänge liefern.

Besonderes Gewicht ist hingegen auf die Ermittlung der Ursachen zu legen, welche zur Neuentstehung von krankhaften Erbanlagen führen. Für das Problem der Rolle des Alkoholismus sind die Untersuchungen Ruedins über den Einfluß der Abstammung von trunksüchtigen Eltern ganz besonders wertvoll. Die Steigerung der im allgemeinen sehr niederen Geschwisterziffern ist unter diesem Einfluß stärker als bei direkter Abstammung von Geisteskranken. Hierin und nicht in der breiten und doch unvollständigen Wiedergabe meiner Begründung der Geschwistermethode sehe ich den wesentlichen Kern von Ruedins Arbeit, ebenso in dem Übermaß anderer Geisteskranken, denn dies weist auf erbbiologische Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten und damit ohne weiteres auf Polymerie hin.

Was meine Geschwistermethode selbst anbelangt, so habe ich schon 1913 darauf hingewiesen, daß sie bei Gemischen keine wahren Erbzahlen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liefert. Warum sie trotzdem nicht zu umgehen ist, liegt teils an den Beziehungen, die zwischen ihren Ergebnissen und denen der wahren Erbzahlen auf Grund der empirischen Häufigkeit der Phänotypen bestehen, teils an praktischen Bedürfnissen der Klinik.

Nachzutragen ist noch folgendes: Die statistische Theorie der Vererbung ist bis jetzt stets von der Voraussetzung der Panmixie ausgegangen. Das ist jedoch nur bis zu einem gewissen Grade berechtigt, und wir müssen zusehen, wieweit sie in der Wirklichkeit vorhanden ist. Dies ist an der Hand von über ein ganzes Land sich erstreckenden Feststellungen über den anthropologischen und gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung möglich. Diesem Zwecke kann auch das von mir fertiggestellte Kataster der Geisteskranken dienen. Nur auf diese Weise läßt sich die Auslese der Heiratenden und sich Fortpflanzenden und der Grad der gegenseitigen Anziehung oder Abstoßung gleichartiger ermitteln. Die Feststellungen Pearsons hierüber beruhen auf einer einseitigen Materialauslese. Die mit Panmixie berechenbaren erwartungsmäßigen Formeln für Genotypengemische müssen durch Einführung eines der Erfahrung entsprechenden maximalen Korrelationskoeffizienten der Ehegatten berichtigt werden. Die Formeln für die Erbzahlen werden hierbei nur wenig komplizierter als bei Panmixie.

Durch die vorliegenden Ausführungen hoffe ich gezeigt zu haben, daß das Studium der theoretischen Grundlagen der Vererbungsstatistik notwendig ist, wenn man ein richtiges Bild der gegebenen praktischen Möglichkeiten der Erkenntnis gewinnen will. Die Schwierigkeiten der rechnerischen Betrachtungsweise dürfen nicht überschätzt werden und den nicht abschrecken, der erfolgreich auf diesem Gebiete weiter zu kommen wünscht.

Erläuterungen und Formeln.

Die Zahl der vorkommenden Typen ist bei z-facher Polymerie, soweit es sich nicht um geschlechtsbegrenzte Merkmale handelt, 3^z. Findet bei allen einzelnen Anlagen ein vollkommenes Dominanzverhältnis von A über a statt, so ist sie 2^z.

Die Zahl der diesen Genotypen entsprechenden Phänotypen ist abhängig von der Zahl der gleichsinnig wirkenden Anlagen und der Art des Zusammenwirkens der ungleichsinnigen. Ist erstere $= y$, so ist die Zahl der Phänotypen im Minimum $= (y+1)\,2^{z-y}$ und bei absoluter Homomerie, wobei $y = z$, $= z+1$, wenn ein Einfluß äußerer Faktoren nicht in Betracht kommt. Auch diese Zahl kann unendlich groß sein, wir müssen also mit einer rein genotypisch bedingten fluktuierenden Variabilität und deren Folgen rechnen. Die Zahl der praktisch unterscheidbaren Phänotypen, d. h. Varianten eines Merkmals müssen wir bei hochgradiger Polymerie als noch geringer als $z+1$ annehmen. Für die Erbformeln erhalten wir die Grenzwerte, indem wir nur mit zwei Phänotypen, Trägern (T) und Nichtträgern (N) des Merkmals, oder allenfalls mit einer Zwischenstufe M rechnen. In letzterem Fall ist alles, was nicht T ist, N_t und N nur die höchste Stufe von N_t. Es kommt dann für die Berechnung von Erbzahlen nur darauf an, wie man, einer bestimmten Vererbungshypothese folgend, die Phänotypen abgrenzt.

Die Bevölkerung G besteht dann aus $k_t T + (1-k_t) N$ bzw. aus

$$k_t T + k_M M + k_n . N,$$

a bedeutet eine rezessive, A die entsprechende dominante Anlage.

Wir bezeichnen aa mit R, $Aa + AA$ mit D und die verschiedenen Genotypen nach der Zahl der R- und D-Paare mit $R_x D_y$, wobei $x + y = z$. Bei Homomerie sind alle $R_x D_y$ für gleichen Wert von x und y identisch, bei Heteromerie nicht.

R_z ist der absolute rezessive Grenzwert, D_z die Gruppe der absolut dominanten Genotypen, die jede der verschiedenen dominanten Anlagen mindestens einfach enthalten.

Die Summe der Phänotypen ist dann

$$G = k_{rz} R + k_{dz} D_z + (1 - k_{rz} - k_{dz}) M,$$

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wobei die Werte k stets Häufigkeitskoeffizienten darstellen. Unterscheidet man nur zwei Phänotypen $T_r = N_d$ und $T_d = N_r$, so ist $k_d = 1 - k_r$ und $k_r = 1 - k_d$, wobei aber k_r und k_d von der angenommenen Vererbungshypothese abhängt. Verteilen sich nun die einzelnen Anlagen auf die Bevölkerung rein zufällig, und stellt m_ν die Häufigkeit einer Anlage a_ν, $n_\nu = 1 - m_\nu$ die einer Anlage A_ν dar, dann ist bei z-facher Polymerie k_r = dem Produkt aller z Werte m_ν^2, und wenn das Produkt aller Werte m_ν, die im allgemeinen als verschieden anzusehen sind, $= m^z$ ist, m also den Mittelwert aller z m_ν-Werte darstellt, so ist

$$k_r = m^{2z} \text{ und } 1 - k_{rz} = 1 - m^{2z}.$$

Die Häufigkeit von D_ν ist in diesem Falle $= 1 - m_\nu^2 = n_\nu(1 + m_\nu)$ und daher k_d im allgemeinen gleich dem Produkt von z verschiedenen Werten $1 - m_\nu^2$, und nur wenn alle einzelnen Werte m_ν gleich sind, ist $k_{dz} = (1 - m^2)^z$ und

$$1 - k_{dz} = k_{ndz} = 1 - (1 - m^2)^z.$$

Ist hingegen die Bevölkerung nicht rein zufällig zusammengesetzt, so erhält man

$k_{rz} = rm + (1 - r)m^{2z}$ und $k_{nrz} = 1 - rm - (1 - r)m^{2z}$,

$k_{dz} = rn + (1 - r)(1 - m^2)^z$ „ $k_{ndz} = 1 - rn - (1 - r)(1 - m^2)^z$.

Man erhält nun Grenzwerte der Erbformeln, indem man entweder alles, was nicht R_z ist, als N_{rz}, oder alles, was nicht D_z ist, als N_{dz} betrachtet und entweder die Häufigkeit von R_z oder N_{rz} oder D_z oder N_{dz} als direkt empirisch feststellbar betrachtet.

Mit der von R_z oder N_{rz} ist dann auch die Häufigkeit von N_{rz} bzw. R_z, mit der von D_z oder N_{dz} die von N_{dz} oder D_z indirekt gegeben und es ist daher möglich die Häufigkeit der m- und n-Werte aus den einfachsten Formeln zu berechnen; diese erhält man durch direkte oder indirekte Bestimmung von k_{rz} oder k_{dz}.

Die Annahme, daß nur ein z-fach rezessiver Genotypus R_z einem rezessiven Merkmal entspreche, schließt also ohne weiteres die Annahme ein, daß ein dominantes Merkmal schon bei Vorhandensein nur eines einzigen dominanten Faktors auftrete, das entspricht insbesondere dem Begriff einer Homomerie eines dominanten Merkmals. Die Annahme, daß nur alle z dominanten Faktorenarten enthaltende Genotypen dominant seien, schließt ohne weiteres die ein, daß ein rezessives Merkmal sich schon bei Vorhandensein eines einzigen aa-Paares offenbare; dies gilt insbesondere für Homomerie bei einem rezessiven Merkmal.

Die Grenzwerte der Erbformeln für dominante und rezessive Merkmale liegen also innerhalb der durch diese Grenzhypothesen berechenbaren Werte und sind von den Beziehungen zwischen m, n und k abhängig, wenn k die empirisch feststellbare Häufigkeit des Merkmals darstellt; es ist dabei also,

wenn das Merkmal rezessiv, $k = k_{rz}$ oder $= 1 - k_{dz}$,

„ „ „ dominant, $k = k_{dz}$ „ $= 1 - k_{rz}$.

Die mit dem Korrelationskoeffizienten r arbeitenden Formeln für k_{rz} und k_{dz} gestatten bei Polymerie nur eine näherungsweise Berechnung von m und n, wobei für r ein Maximalwert anzunehmen ist. Diese Formeln entsprechen dabei der Annahme, daß eine Bevölkerung aus einem Gemisch zweier Bevölkerungen bestehe, von denen seit Generationen die eine reine Panmixie, die andere reine Inzucht betreibt. Der Wert r kann nur geschätzt werden.

Wir rechnen im folgenden zunächst nur mit Panmixie und sehen später zu, was sich ergibt, wenn man diese Voraussetzung aufgibt. Bei Panmixie ist also entweder von

$$m^{2z} = k_{rz} = k \text{ oder } 1 - k$$

auszugehen, und es ergibt sich bei Gleichheit aller m-Werte stets der Mittelwert

$$m = \sqrt[z]{k_{rz}},\ n = 1 - \sqrt[z]{k_{rz}}$$

oder von

$$(1 - m^2)^z = k_{dz} = k \text{ oder } 1 - k,$$

und es ergibt sich

$$m = \sqrt{1 - \sqrt[z]{k_{dz}}},\ n = 1 - \sqrt{1 - \sqrt[z]{k_{dz}}}.$$

Im ersteren Falle ist stets $m^z = \sqrt[z]{k_{rz}}$ eine mit k_{rz} gegebene konstante Größe.

Nehmen wir hingegen an, es seien bei einem rezessiven Merkmal $z - 1$ m_ν Werte praktisch $= 1$, und nur ein Wert m_1 kleiner, so ergibt sich $m_1^2 = k_{rz}$ und $m_1 = \sqrt[z]{k_{rz}}$ genau wie wenn $z = 1$, also Monomerie vorhanden wäre.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Handelt es sich um ein dominantes Merkmal, so sind $z-1$ n_ν-Werte $= 1$ und nur einer $= n_1$ anzunehmen, in diesem Falle ergibt sich

$$m_1^2 = 1 - k_{dz}, \quad m_1 = \sqrt{1 - k_{dz}}.$$

Ist also das rezessive Merkmal nur bei R_z vorhanden, so erhält man bei Panmixie Grenzwerte für m aus

$$m^{2z} = k_{rz} \quad \text{und} \quad m^2 = k_{rz}$$

und ebenso, wenn das dominante Merkmal nur bei D_z vorhanden ist,

$$m \text{ aus } (1-m^2)^z = k_{dz} \quad \text{und} \quad m_1^2 = 1 - k_{dz}.$$

Gibt man die Voraussetzung der Panmixie auf, so ergeben sich die Grenzwerte aus

$$rm + (1-r)\,m^{2z} = k_{rz} \qquad \text{und} \qquad rm + (1-r)\,m_1^2 = k_{rz}$$

und

$$rn + (1-r)(1 = m^2)^z = k_{dz} \quad „ \qquad rn + (1-r)(1-m_1^2) = k_{dz}.$$

Ist $T = R_z$ oder N_{rz}, so wird der mittlere Häufigkeitswert m um so größer, n um so kleiner, je größer z, also je höher der Grad der Polymerie ist, umgekehrt wenn $T = D_z$ oder N_{dz}. Die Grenzwerte sind 1 und 0 oder umgekehrt und werden erreicht, wenn z unendlich groß ist. Für absolute Heteromerie hat man also mit absoluter Häufigkeit, für absolute Homomerie mit absoluter Seltenheit der in Betracht kommenden Anlagen zu rechnen. Dies gilt nicht bloß für dominante und rezessive, sondern auch für gemischt dominant-rezessive Merkmale, wenn die Zahl der einen Gruppe von Anlagen nicht sehr klein ist.

Hieraus folgt, daß wir die Vorstellung einer absoluten Heteromerie ebensowenig praktisch aufrecht erhalten können, wie die einer absoluten Homomerie, sowie wir, und dazu sind wir gezwungen, mit einer großen Zahl von für ein Merkmal maßgebenden Genen rechnen. Eine Zweiteilung des Materials wird also praktisch mit einer Gruppierung der Genotypen in R_z bis $R_u D_{z-u}$ und $R_{u-1} D_{z-u+1}$ bis D_z zu rechnen haben, wobei u nicht genau bestimmbar ist.

Unterscheidet man nun nur drei Kreuzungen, nämlich die von Merkmalsträgern unter sich, Nichtmerkmalsträgern unter sich und von Merkmalsträgern mit Nichtmerkmalsträgern, so kommt bei der allgemeinsten Hypothese über die Zusammensetzung der Bevölkerung für die Kreuzung $T \times N$ nur der Panmixie treibende Bevölkerungsteil in Betracht, und sind die bei Panmixie erhältlichen Formeln nur noch von den mit r variierenden Werten von m abhängig.

Die Kinder und Geschwister der aus der Inzuchtgruppe stammenden T sind stets T, die aus der Panmixiegruppe stammenden aber mit einer, je nach der angenommenen Vererbungsregel, variablen Häufigkeit F_x und S_x. $N \times N$ liefert in der Inzuchtgruppe nie T.

Man erhält daher als T-Kinder von T für

$$T \times T \quad \frac{rm + (1-r)\,m^{4z} F_x}{r_m + (1-r)\,m^{4z}}, \text{ wenn } T = R_z, \text{ und } \frac{rn_x + (1-r)(1-m^2)^{2z} F_x}{rn_x + (1-r)(1-m^2)^{2z}}, \text{ wenn } T = D_z,$$

für

$$N \times N \quad \frac{(1-r)(1-m^{2z})^2 F_x}{rn + (1-r)(1-m^{2z})^2}, \text{ wenn } T = R_z, \text{ und } \frac{(1-r)[1-(1-m^2)^z] F_x}{rm + (1-r)[1-(1-m^2)^z]^2}, \text{ wenn } T = D_z$$

und hieraus indirekt die Zahlen für $T = N_{dz}$ und N_{rz}.

Als Geschwisterziffern ergeben sich für $T \times T$

$$\frac{rm + (1-r)\,m^{4z} s_x}{rm + (1-r)\,m^{4z} S_x} \quad \text{und} \quad \frac{rn + (1-r)(1-m^2)^{2z} S_x}{rn + (1-r)(1-m^2)^{2z} F_x},$$

hingegen für $T \times N$ und $N \times N$ dieselben Formeln wie bei einer Panmixie, wobei nur m mit r variiert. Wir brauchen also nur für einen Grenzwert r, der praktisch in Betracht kommt, m zu bestimmen und können im übrigen die Erbformeln auf Grund der Annahme der Panmixie berechnen.

Für die Berechnung der Erbformeln bei Panmixie dient nun folgender Trick:

Wir wollen die Formeln für $T \times T$, $T \times N$ und $N \times N$ feststellen. Nun ist die Generation $G = T + N$. $T \times G$ ist daher $T \times T + T \times N$ und somit $T \times N = T \times G - T \times T$, ebenso ist

$$G \times G = T \times T + 2\,T \times N + N \times N,$$

daher

$$N \times N = G \times G - 2\,T \times N - T \times T$$

und da

$$T \times N = T \times G - T \times T,$$

$$N \times N = G \times G - 2\,T \times G + T \times T.$$

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Brüche, welche die Erbformeln für TxG, TxT und GxG darstellen, lassen sich nun auch bei hochgradigster Polymerie leicht berechnen, wenn $T = R_z$ bzw. $T = D_z$, denn sie stellen nur eine z-fache Potenz der Ergebnisse bei Monomerie dar, wenn alle m-Werte gleich sind, und entsprechen ihr in dem entgegengesetzten Grenzfall. Die Ergebnisse der Monomerie sind aber leicht feststellbar und teilweise schon 1908, teilweise vor 1919 von mir festgestellt und haben bereits der Berechnung von erwartungsmäßigen Zahlen für meine und Ruedins Arbeiten gedient. Wir können uns das auch so verständlich machen.

Die Gesamtheit der T in einer Generation stammen mit der Häufigkeit k_{2t} aus TxT, k_{tn} aus TxN, und k_{2n} aus NxN und sind mit der Häufigkeit s_2, s_{tn} und s_{2n} Geschwister von aus diesen drei Kreuzungen stammenden T; stellt t_{tg} die aus TxG, k die Zahl der aus GxG stammenden T, $S_{tg}S_2$ und S die entsprechenden T-Geschwistern von T dar, so ist

$$\begin{aligned} k_{tg} &= k_{tn} + k_{2t}, && \text{somit } k_{tn} = k_{tg} - k_{2t}, \\ k &= k_{2t} + 2k_{tn} + k_{2n}, \\ &= k_{2n} + 2t_{tg} - k_{2t}, && \text{„ } k_{2n} = k + k_{2n} - 2k_{tg}. \end{aligned}$$

Entsprechende Relationen ergeben sich für die S-Werte.

Die Werte k_{2t}, k_{tg} und k, und ebenso S_{2t}, S_{tg} und S sind mittelst der Gametenmethode einfach berechenbar, die ich bereits 1908 verwandte.

Da die Kreuzungen TxT, TxN und NxN die Häufigkeiten k^2, $k(1-k)$ und $(1-k)^2$ haben, so ergeben sich als Erbformeln

	für die Kinder	für die Geschwister
bei TxT	$e_{2t} = \frac{k_{2t}}{k^2}$	bei $s_{2t} = \frac{S_{2t}}{k_{2t}}$
„ TxN	$e_{tn} = \frac{k_{tg} - k_{2t}}{k(1-k)}$	„ $s_{tn} = \frac{S_{tg} - S_{2t}}{k_{tg} - k_{2t}}$
„ NxN	$e = \frac{k - 2k_{tg} + k_{2t}}{(1-k)^2}$	„ $s_{nn} = \frac{S - 2S_{tg} + S_{2t}}{k - 2k_{tg} + k_{2t}}$

wobei je nachdem die k-, R- und S-Werte für $T = R_z$ oder D zu bestimmen sind.

Die Nachkommenzahlen für $T = N_{rz}$ oder N_{dz} ergeben sich dann einfach durch Subtraktion, wobei aber zu beachten ist, daß dann

$$\begin{aligned} R_z \, x R_z &= NxN, \\ N_{rz} x N_{rz} &= TxT, \end{aligned}$$

wenn $T = N_{rz}$ und $N_t = R_z$ ist. Analoges gilt für $T = N_{dz}$.

Die Geschwisterziffer für N_t (also N_{rz} oder N_{dz}) ergibt sich dabei jeweils aus folgender Betrachtung. In Zweikindersippschaften sind alle T und ebenso alle N entweder Geschwister von T oder von N. Ergibt daher eine einfache oder gemischte Kreuzung $e_x T$ und $1 - e_x N$, und haben die T insgesamt je s_x T-Geschwister, also $e_x T$, insgesamt $e_x s_x T$- und somit $e_x(1-s_x)N$ Geschwister, so sind von den $1 - e_x N$ der Kreuzung $1 - e_x - e_x(1-s_x) = 1 - 2e_x + e_x s_x N$ Geschwister von N, die durchschnittliche Geschwisterziffer für N ist daher

$$= 1 - \frac{e_x(1-s_x)}{1-e_x},$$

und wenn wir die absoluten Werte einfügen,

$$= 1 - \frac{k_x - S_x}{f_x - k_x},$$

wobei f_x die Häufigkeit der Kreuzung, also k_t^2 oder $k_t k_n$ oder k_n^2 bedeutet, k_x und S_x die ihr entspringenden T-Probanden und T-Probandengeschwister bedeutet. Wenn wir daher wissen, daß bei Monomerie die Generation $m^2 R$ enthält und diese durchschnittlich $\left(\frac{1+m}{2}\right)^2 R + 1 - \left(\frac{1+m}{2}\right)^2 D$, so sind unter den Geschwistern von $1 - m^2 D = 1 - 2m^2 + m^2\left(\frac{1+m}{2}\right)^2 D$ und durchschnittlich $1 - m^2 + \frac{n(3+m)}{4}$.

Die Formeln für Kinder und Geschwister von T sind nun bei Monomerie, wenn $T = R$,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei Kreuzung RxR $t_2 = m^4 R + 0D$ Kinder u. $m^4 R + 0$ D = Geschwister,

„ „ RxG $t_1 = m^3 R + m^2 - m^3 D$ „ „ $m^3 \frac{1+m}{2} R + m^3 \frac{n}{2}$ „

„ „ GxG $t = m^2 R + 1 - m^2 D$ „ „ $m^2 \left(\frac{1+m}{2}\right)^2 R + m^2 n \left(\frac{1+3.m}{4}\right)$ „ ;

wenn $T = D$,

bei Kreuzung DxD $t_{2d} = n\alpha_2 D - + k_d^2 - n\alpha_2 R$ Kinder und $n\beta_2 D - + \frac{3n^2 m^2}{4} R$ Geschwister,

„ „ DxG $t_{dg} = n\alpha_1 D - + k_d k_r - n\alpha_1$ „ „ $n\beta_1 D - + n(\alpha_1 - \beta_1)$ „

„ „ GxG $t = n\alpha D - + 1 - n\alpha$ „ „ $n\beta D - + n(\alpha - \beta)$ „

wobei

$$\alpha_2 = (1 + m) - 2m^2 \quad \text{und} \quad \beta_2 = \alpha_2 - \frac{3}{4} n m^2,$$

$$\alpha_1 = 1 + m - m^2 \quad „ \quad \beta_1 = \alpha_1 - \frac{(2 + n) m^2}{4},$$

$$\alpha = 1 + m \quad „ \quad \beta = \alpha - \frac{(4 - n) m^2}{4}.$$

Für $T = R_z$ ergibt sich daher als Kinderziffer von T aus

$$TxT \; e_{2t} = 1\,T,$$

$$TxN \; e_{1n} = \frac{m^{3z} - m^{4z}}{m^{2z}(1 - m^{2z}} \frac{m^{3z} - m^{4z}}{k_r(1 - k_r)} = \frac{\sqrt{k}}{1 + \sqrt{k}},$$

$$NxN \; e_{2n} = \frac{m^{2z} - 2m^{3z} + m^{4z}}{(1 - k_r)^2} = \frac{k}{(1 + \sqrt{k})^2}.$$

Diese Werte sind alle unabhängig vom Grade z der Polymerie! Sie betragen z. B. 100, 9,1 und 0,83 Proz., wenn $k_t = 0{,}01 = 1$ Proz.

Hingegen sind die Geschwisterziffern für

$$TxT \; e_{2t} = 1,$$

$$TxN \; e_{1n} = \frac{m^3 \left(\frac{1 + m}{2}\right)^z - m^{4z}}{m^{3z} - m^4} = \frac{\left(\frac{1 + m}{2}\right)^z - \sqrt{k}}{1 - \sqrt{k}},$$

$NxN \; e_{2n} = e_{tn}^2$. Letztere zwei Werte sind mit z variabel.

Hingegen sind die Kinderziffern für $T = D_z$ aus

$$TxT \; e_{2t} = \frac{n^z (\alpha_2^z)}{k^2},$$

$$TxN \; e_{rn} = \frac{n^z (\alpha_1^z - \alpha_2^z)}{k(1 - k)},$$

$$NxN \; e_{2n} = \frac{n^z (\alpha^z + \alpha_2^z - 2\alpha_1^z)}{(1 - k)^2}$$

stets mit z variabel und ebenso die Geschwisterziffern, die für

$$TxT \; s_{2t} = \frac{\beta_2^z}{\alpha_2^z},$$

$$TxN \; s_{tn} = \frac{\beta_1^z - \beta_2^z}{\alpha_1^z - \alpha_2^z},$$

$$NxN \; s_{2n} = \frac{\beta^z + \beta_2^z - 2\beta_1^z}{\alpha^z + \alpha_2^z - \alpha_1^z}$$

lauten.

Die Grenzwerte sind nach den angegebenen Methoden zu berechnen, dabei lautet für $z - 1$ gleiche n der eine Grenzwert aus der letzten Form $ds_{2n} = \frac{2 - \sqrt{1 - k}}{2}$. Bei gemischt dominant-rezessiven Merkmalen erhält man die Kinderziffern durch Kombination der erwartungsmäßigen Erbzahlen, also, wenn $T = R_x T_y$, aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

$$TxT\ e_{2t} = \frac{m^{4x} n^y \alpha_2^y}{k^2}, \qquad s_{2t} = \frac{\beta^{2y}}{\alpha^{2y}},$$

$$TxN\ e_{tn} = \frac{m^{3x} n^y \alpha_1^y - m^{4x} n_2^y \alpha_2^y}{k(1-k)}, \qquad s_{tn} = \frac{\left(\frac{1+m}{2}\right)^x \beta_1^y - m^x \beta_2^y}{\alpha_1^y - m^x \alpha_2^y},$$

$$NxN\ e_{2n} = \frac{m^{2x} n^y \alpha^y - 2m^{3x} n^y \alpha^y + m^{4x} u^v \alpha_2^y}{(1-k)^2}, \quad s_{2n} = \frac{\left(\frac{1+m}{2}\right)^{2x} \beta^y - 2m^x \left(\frac{1+m}{2}\right)^x \beta_1^y + m^{2x} \beta_2^y}{\alpha^y - 2m^x \alpha_1^y + m^{2x} \alpha_2^y},$$

wobei aber m und n im allgemeinen nicht Ergänzer zu 1 sind, sondern n die mittlere Häufigkeit der x wirksamen a, n die der y wirksamen A-Anlagen bedeutet. In diesem Falle ist $k = m^{2x} . n^y (2-n)^y$ und sowohl m wie n für jede a- und A-Anlage variabel.

Wegen der Formeln bei geschlechtsbegrenzten Merkmalen verweise ich auf einen Anhang zu einer Arbeit von Ruedin über manisch-depressives Irresein, die demnächst erscheint.

Im folgenden sind nun für ein Merkmal von der Häufigkeit $k = 0{,}01$, wie etwa Dementia praecox, die erwartungsmäßigen Geschwisterziffern berechnet, die man bei Annahme 23facher rezessiver und 23facher dominanter Polymerie erwarten müßte, und mit den von Ruedin berechneten Ziffern verglichen. Außerdem sind die erwartungsmäßigen wahren Erbzahlen beigefügt.

Kreuzung	Geschwisterziffern			Wahre Erbzahlen (Kinderziffern)	
	Erwartung bei		Erfahrung	Erwartung bei	
	Dominanz Proz.	Rezessivität Proz.	nach Ruedin Proz.	Dominanz Proz.	Rezessivität Proz.
TxT	43,9—75,3	84,8—100	?	11,7—75,16	10,2 —100
TxN	9,5—50,5	25,1— 50,0	6,2	4,3—50,1	3,0 — 9,1
NxN	6,8—50,0	6,3— 25,6	4,5	0 — 0,9	0,83— 1,0

Wir sehen, daß weitgehende Spielräume zwischen den möglichen Grenzwerten bestehen und demzufolge sich die ziffermäßigen Wirkungen von Dominanz und Rezessivität weitgehend überdecken, insbesondere bei den wahren Erbzahlen. Eine Entscheidung würde eher bei den Geschwisterziffern zu suchen sein. Die Zahlen Ruedins sind für beide Fälle zu niedrig, sie können, wenn man von Wirkungen äußerer Faktoren, insbesondere einer Sterblichkeitsauslese oder Mutationen absieht, nur durch eine noch weit höhergradige und damit die Zahl der Chromosomenpaare überschreitende Polymerie erklärt werden. Betrachtet man sie als zufällig etwas zu niedrig ausgefallen, so würde das Ergebnis von NxN fast ebensogut durch Dominanz wie Rezessivität zu erklären sein, hingegen das von TxN nur durch Dominanz. Über TxT fehlen bis jetzt die Ergebnisse der von mir erstmals geforderten Sammelforschung, die jetzt in Ruedins Laboratorium bearbeitet werden.

Nur gewisse Zahlen sind also für Dominanz oder Rezessivität bei gleichem Grade der Polymerie entscheidend, aber selbstverständlich nicht bei verschiedenem.

Wir brauchen also auf die Theorie der Außenwirkungen gar nicht einzugehen, um zu zeigen, wie schwierig unter dem Gesichtspunkt der Polymerie die Entscheidung auf Grund weniger Zahlen sein kann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Deren Ergänzung durch die Halbgeschwistermethode und die Ergebnisse genealogisch gekennzeichneter Kreuzungen erscheint daher theoretisch äußerst notwendig.

Auf die Theorie der Außenwirkungen soll hier nur kurz eingegangen werden.

Wir müssen auch hier wieder von zwei Grenzvorstellungen ausgehen. p und q stelle die empirische Häufigkeit zweier Phänotypen P und Q dar. Entweder findet der Genotypus T nur mit einer Häufigkeit y seine Offenbarung in dem Phänotypus P, dann besteht der Gegenphänotypus Q teils aus T, teils aus N.

Die Kreuzung

$$\begin{aligned} PxP \text{ ist dann } &= TxT, \\ PxQ \quad " \quad " &= TxT + TxN, \\ QxQ \quad " \quad " &= TxT + TxN + NxN \end{aligned}$$

in einem durch y genauer bestimmten Verhältnis, indem $Q = k_n N + (1 - k_t)(1 - y)\,T$ ist. Oder es ist $P = T + N$, Q stets $= N$, dann ist $pP = k_t T + (1 - k_t)(1 - y)\,N$. Zwei Beispiele mögen dies erläutern. Dementia praecox wird nicht immer erkannt, selbst wenn die Geisteskrankheit als solche offenbar ist, wird sie nicht selten für manisch-depressives Irresein gehalten. Hingegen kommen zu den echt erblich Taubstummen noch eine Anzahl solcher mit normaler Erbanlage, die infolge früherer Erkrankung das Gehör verlieren und phänotypisch nicht unterscheidbar sind. Die erbliche Belastung vermag hier nicht allein zu entscheiden.

Der Umstand, daß wir die äußeren Faktoren nicht kennen, darf uns nicht verleiten, ihr Bestehen und einen großen Einfluß derselben zu bestreiten. Allein schon die Verschiedenheit der Beobachtungsmöglichkeiten und der Beobachter ist ein äußerer Faktor von großer Bedeutung. Und wenn wir sehen, daß eine Geisteskrankheit nicht stets im selben Alter auftritt, so kann das ebensowohl die Folge von Außenfaktoren wie eines Gemisches verschiedener Genotypen sein. Jedenfalls geht aber die große Bedeutung des Zeitfaktors schon daraus hervor, daß sich unter dessen Berücksichtigung durch die von mir angegebenen Morbiditätstafeln die Geschwisterziffern Ruedins von 3 auf 4,5 Proz. erhöhten.

1. Ist $P = T$, so ist die empirische Häufigkeit von P; $p = k_t y$ und wenn

$$\begin{aligned} T = R_z \quad & p = m^{2z} y, \\ T = D_z \quad & p = (1 - m^2)^z y, \\ T = N_{rz} \quad & p = (1 - m^{2z}) y, \\ T = N_{dz} \quad & p = [1 - (1 - m^2)^z] y. \end{aligned}$$

2. Ist hingegen $Q = N$ und $P = k_t T + (1 - k_t) N$, so ist mit

$$\begin{aligned} T = R_z \quad & p = m^{2z} + (1 - m^{2z})(1 - y) = 1 - y + m^{2z} y, \\ T = D_z \quad & p = (1 - m^2)^z + [1 - (1 - m^2)^z](1 - y) = 1 - y + (1 - m^2)^z y, \\ T = N_{rz} \quad & p = 1 - m^{2z} + m^{2z}(1 - y) = 1 - m^{2z} y, \\ T = N_{dz} \quad & p = 1 - (1 - m^2)^z + (1 - m^2)^z (1 - y) = 1 - (1 - m^2)^z y. \end{aligned}$$

Es müssen also doppelt so viel Berechnungen zum Zweck der Gewinnung von Grenzwerten stattfinden, wie ohne das Rechnen mit Außenfaktoren.

Die sich für die Häufigkeit der A und a Anlagen ergebenden Werte verändern sich dabei im Vergleich zu $y = 1$ mit abnehmendem Wert von y im Falle 1 im gleichen Sinne wie bei zunehmenden Grade von z, im Falle 2 im umgekehrten Sinne.

Nach Bestimmung von m und n aus der empirischen Häufigkeit von P erhält man die wahren Erbzahlen und Geschwisterziffern für TxT, TxN, NxN wie oben und kann daraus die für PxP, PxQ, QxQ leicht ableiten.

Man erhält dann im Falle 1 für

$$\begin{aligned} PxP \quad & e_2 = \frac{k_2}{p_2} \cdot y \qquad \text{und} \quad s_{2p} = \frac{S_2}{k_2} \cdot y, \\ PxP \quad & e_{pn} = \frac{k_{tg} - k_2 y}{p_t (1 - p_t)} \cdot y \qquad " \quad s_{pn} = \frac{S_{tg} - S_2 y}{t_1 - t_2 y} \cdot y, \\ QxQ \quad & e_{nn} = \frac{k - 2 k_{tg} y + k_2 \cdot y^2}{(1 - p_t)} \cdot y \qquad " \quad s_{2n} = \frac{S - 2 S_1 y + S_2 y^2}{k - 2 k_{tg} y + k_2 y^2} \cdot y. \end{aligned}$$

Beruhen die Außenanlagen lediglich auf Mutation, so ist das y hinter den Brüchen zu streichen. Die Zahlen für Q sind wieder durch die Restmethoden erhältlich.

Im Falle 2 wendet man die obigen Formeln auf Q an und erhält dann die für P durch die Restmethoden wie oben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man mag nun die Frage aufwerfen, ob eine solche Ausarbeitung der Theorie einen praktischen Zweck hat. Dies ist zu bejahen. Denn Beispiele belehren erfahrungsgemäß besser als Gedanken und sie können nur auf Grund der Theorie ausgerechnet werden. Die Einsicht in die weitgehenden Gleichsinnigkeit der Wirkung von Polymerie und Außenfaktoren auf die Erbzahlen kann ebenfalls auf diese Weise gefördert werden.

Endlich können wir nur durch die mathematische Überlegung ermitteln, was herauskommt, wenn wir die Fiktion von dem Auftreten rein dominanter oder rezessiver Phänotypen aufgeben. Wir müssen dann zur Erklärung niedriger Erbzahlen noch weit höhere Grade der Polymerie annehmen und ebenso bei der Erklärung der Häufigkeitszahlen für die Zwischentypen, oder noch mehr mit Außenfaktoren rechnen.

Dieselbe Variabilität der Zahlen tritt auch bei den erwartungsmäßigen Ziffern der Belastung mit Verwandtenehen ein, wo Polymerie eine Rolle spielt. Ein Überschuß an solchen wird immer für einen Anteil von rezessiven Faktoren sprechen.

Die Erkenntnis der engen Grenzen, die unserem Streben nach exaktem Wissen hier gezogen sind, mag für den Rassenhygieniker betrüblich sein, das darf ihn aber nicht abhalten, sie anzuerkennen und muß ihn anspornen, ihre Überschreitung auf anderen Wegen, insbesondere auf den der Konstitutionsforschung, zu versuchen.

Für die Kreuzungsergebnisse von genealogisch, d. h. namentlich durch Beschaffenheit von Eltern oder Geschwistern, charakterisierten Individuen sind die teilweise schon 1908 von mir angegebenen Formeln maßgebend. Da es sich hier um ungleich zusammengesetzte Gruppen handeln kann, so ist zu beachten, daß bei Kreuzung von

$$u_1\,aa + 2v_1\,Aa + w_1\,AA$$

mit

$$u_2\,aa + 2v_2\,Aa + w_2\,AA$$

die Kinder von aa bei Kreuzung mit der Generation $u_1(u_2 + v_2) + u_2(u_1 + v_1)\,aa$ auf $u_1 + u_2$ Individuen sind.

Die gesamte Kindergeneration enthält $(u_1 + v_1)(u_2 + v_2)\,aa$.

Unter Geschwistern der aus $aa \times G$ stammenden aa sind

$$u_1\left(u_2 + \frac{v_2}{2}\right) + u_2\left(u_1 + \frac{v_1}{2}\right)aa =$$

und unter den Geschwistern aller aa der Kindergeneration sind

$$\left(u_1 + \frac{v_1}{2}\right)\left(u_2 + \frac{v_2}{2}\right)aa.$$

Durch Subtraktion nach den oben angegebenen Methoden ergeben sich die Ziffern für die Kinder und Geschwister von D und für $T = R_z$ oder D_z, die entsprechenden wahren Erbzahlen und Geschwisterziffern durch Potenzierung und Restmethode entsprechend dem obigen Verfahren bei summarischer Statistik. Die Formeln gedenke ich ebenfalls vorläufig als Anhang zu Ruedins Arbeit zu veröffentlichen.

Die Anwendung der S. 262 erwähnten Gametenmethode, mit der, ohne Nennung meiner Vorgängerschaft, neuerdings auch v. Stackelberg arbeitet, beruht beispielsweise auf folgenden Überlegungen:

Enthalten je m_ν Gameten die rezessive Anlage a_ν, so hat ein Zusammentreffen von z solcher Anlagen in der Generation eine Wahrscheinlichkeit gleich dem Produkt $m_\nu^z = m^z = \sqrt[1]{k}$, wenn k die Häufigkeit des absolut rezessiven Genotypus R_z ist. Da R_z selbst nur derartige Gametengarnituren liefert und in der Generation mit der Häufigkeit $m^{2z} = k$ vertreten ist, so liefert N_{rz} derartige Gametengarnituren mit der Häufigkeit $mz - m^{2z} = \sqrt[1]{k} - k$, die vom Werte z und von der Häufigkeit der einzelnen m_ν-Werte unabhängig ist. Die Kombination zweier solcher Gametengarnituren, also den Genotypus R_z, liefert daher bei Panmixie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

$R_z \times R_z$ mit der Häufigkeit $k \cdot k = k^2$
$R_z \times N_z$ „ „ „ $k(\sqrt{k} - k)$
$N_{rz} \times N_{rz}$ „ „ „ $(\sqrt{k} - k)^2$

und indem man diese absoluten Zahlen mit den Häufigkeitswerten der einzelnen Kreuzungen, also k^2, $k(1-k)$ und $(1-k)^2$ dividiert, erhält man die oben S. 263 angegebenen Formeln, deren Ergebnis vom Grade der Polymerie unabhängig ist. Es bedarf außerdem, und darin liegt der rechnerische Vorteil der Gametenmethode, keiner umständlichen, mit dem Grade der Polymerie wachsenden Tabellen über die Ergebnisse der einzelnen Genotypenkreuzungen, wie man sie bei Hoffmann findet!

Bei den anderen Fällen ist stets zuerst die Häufigkeit der einfachen a^a-Kombination oder von R, daraus indirekt die von D zu berechnen und dann mit entsprechender Potenzierung zu arbeiten.

Über den Verlauf der Diphtherie in Schöneberg von 1909 bis 1921.

Von Dr. Lucia Hahn, Schulärztin im Bereich des Gesundheitsamtes Schöneberg.

(Mit fünf Abbildungen.)

Die Resultate der serologischen Ära der Diphtheriebekämpfung — 25 Jahre Behringsches Heilserum — sind zu einem gewissen Abschluß gelangt. Man kann wohl sagen, daß zum mindesten bei uns in der Großstadt das Serum Allgemeingut der Bevölkerung geworden ist. Trotzdem haben diese Resultate diejenigen enttäuscht, die mit Behring selbst in rein spekulativer Idee von der allgemeinen Anwendung des Serums trotz seines ausschließlich antitoxischen Charakters außer der Beeinflussung der klinischen Einzelerkrankung den Rückgang der Morbidität der Diphtherie erhofften. Das rapide Absinken der Letalitätskurve in den kritischen Jahren der Einführung des Serums ist unverkennbar. Die Morbiditätskurve dagegen ist scheinbar unbeeinflußt geblieben. Wenn man sich in der Frage der Seuchenbekämpfung Conradis Standpunkt zu eigen macht: Fürsorge ist wichtiger als heilen, denn die Fürsorge für den Kranken gilt der Gegenwart, die Wahrung der Volksgesundheit aber der Zukunft — so haben wir im allgemeinen eher einen Rückschritt als einen Fortschritt zu verzeichnen. Der strahlende Glanz der Behringschen Entdeckung hat zeitweise alle anderen Diphtheriebekämpfungsmaßnahmen in den Schatten gestellt. Vielerorts hat man sie hintangestellt und auf ihre Vervollkommnung im Vertrauen auf die Allheilkraft des Behringschen Serums verzichtet. Entsprechend der fortschreitenden Erkenntnis der Grenzen dieser Heilkraft mehren sich in der Literatur die Stimmen derer, die in eindringlichster Weise zur zielbewußten Weiterarbeit auf rein sozialhygienischem Gebiete auffordern, um so energischer, als alle Anzeichen darauf hinweisen, daß wir im allgemeinen in nächster Zeit wieder mit einem Anstieg der Morbidität der Diphtherie, sowie mit einer größeren Gefährlichkeit ihres Charakters zu rechnen haben werden.

Daß nur in allergrößten und auf dem Gebiete der sozialen Hygiene führenden Gemeinwesen kritische Schlüsse über den Wert und die Leistungsfähigkeit solcher Maßnahmen aus bisherigen Erfolgen gezogen werden können, liegt auf der Hand. Die folgenden Ausführungen über die Erfahrungen in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Gemeinde Schöneberg können Allgemeingültigkeit wegen der hiesigen besonderen Verhältnisse nicht beanspruchen, noch sind sie wegen des großen Zu- und Abflutens der Bevölkerung für ein in sich abgeschlossenes Gemeinwesen absolut typisch. Doch sind sie im Vergleich mit anderweitig gemachten Erfahrungen lehrreich, weil bei den hier gemachten Beobachtungen eine Anzahl Fehlerquellen bewußt ausgeschaltet sind, die den Wert anderer Aufzeichnungen über vielleicht zeitlich ausgedehntere und örtlich umfassendere Beobachtungen herabsetzen. Die Schwierigkeiten in der Verwendbarkeit solcher Resultate liegen erstens in der relativen Unvollkommenheit des in Frage kommenden statistischen Materials (man denke z. B. an die lückenhafte amtliche Erfassung der Erkankungsfälle bei Erhebungen über das ganze Reich!). Zweitens in der oft übersehenen Grundregel, daß man Gleiches nur mit Gleichem in Parallele setzen kann, wenn man nicht von vornherein richtunggebende Faktoren (geographische, soziologische, temporäre) in Rechnung setzt. Wir beschränken unser Material von vornherein, indem wir das über Erwachsene und Kleinkinder zur Verfügung stehende polizeilich ermittelte Material als nicht genügend zuverlässig nur indirekt heranziehen. Wir legen den Schwerpunkt der Diphtheriebekämpfung in das schulpflichtige Kindesalter. In diesem von der Diphtherie numerisch bevorzugten Alter (6 bis 14 Jahre) betragen die Erkrankungen nach anderen Autoren, an großem Material berechnet, etwa 50 Proz. der Gesamterkrankungen. Dieses Alter ist das einzige, in dem wir der angeborenen Abneigung des Menschen, sich in bezug auf seinen Körper polizeilich kontrollieren zu lassen, und den darauf entspringenden Unterlassungssünden den suggestiv autoritativen Einfluß der Schule entgegensetzen können. Die auf dem Gebiete der Schulhygiene gemachten Erfahrungen sind daher die zuverlässigsten und umfassendsten. Mit dieser Ansicht befinden wir uns im Einklang mit anderen Autoren, wie Seligmann, der auch den Angelpunkt der gesamten Diphtheriebekämpfung in der Schule sieht.

Die Diphtheriebekämpfung in den Schulen — seit 2 Jahren auch in den höheren Schulen — liegt hier in Händen der hauptamtlichen Schulärzte im Bereich des Gesundheitsamtes Schöneberg, der Schulschwestern und der Infektionsschwester. Zunächst sollen noch einmal die aus den Schöneberger Arbeiten bekannten Bekämpfungsmaßnahmen kurz skizziert, dann sie selbst und ihre Resultate kritisch beleuchtet werden.

1. Ermittlung der Krankheitsfälle.

Tägliche Abholung der Krankheitsmeldungen auf dem Polizeipräsidium durch die Infektionsschwester. Tägliche Entgegennahme von Meldungen aus den Schulen, Horten und Tag- und Nachtheimen von an Diphtherie oder Diphtherieverdacht erkrankten Kindern auf dem Gesundheitsamte.

2. Ausschaltung des Ansteckungsherdes.

a) Der Kranken selbst aus Familie und Schule: Hausbesuch der Schulschwestern, Orientierung über ärztliche Behandlungen, Isolierung, eventuell hygienische Belehrung. Desinfektion des Klassenzimmers.

b) Der Bazillenträger und Dauerausscheider. Zu Hause: Zweimaliger Rachen- und Nasenabstrich nach Ablauf der klinischen Erkrankung beim Patienten und allen Familienmitgliedern. In der Schule: Rachenabstrich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei den sechs dem Erkrankten am nächsten sitzenden Schulkindern und dem Spielgefährten, bei Häufung der Fälle Rachenabstrich bei der ganzen Schulklasse einschließlich des Lehrers, Schulsperre auch für die an Halsentzündung erkrankten Kinder.

3. Prophylaxe.

a) Krankheitsprophylaxe: Schutzimpfung eventuell unentgeltlich auf städtische Kosten.

b) Allgemeine Prophylaxe: Sperrung der Zahnklinik für verseuchte Klassen, öffentliche Belehrung durch schulärztliche Referate in Elternversammlungen und in der Schularztsprechstunde, Untersuchung des Rachenschleims sämtlicher Kinder bei Verschickungen in Kindererholungsheime. Die Überlegenheit dieser Diphtheriebekämpfungsmaßnahmen gegenüber denen in anderen Gemeinwesen liegt erstens darin, daß sie hier tatsächlich in den Händen des beamteten Arztes liegen, der ja in seinen den Einzelmenschen oft belästigenden Maßnahmen im Interesse der Allgemeinheit nicht den Hemmungen ausgesetzt ist, denen der Privatarzt wegen seines besonderen Verhältnisses zu seinen Privatpatienten leicht unterliegen kann. Das ist die Erfüllung einer Forderung, die in der Literatur überall unterstrichen ist.

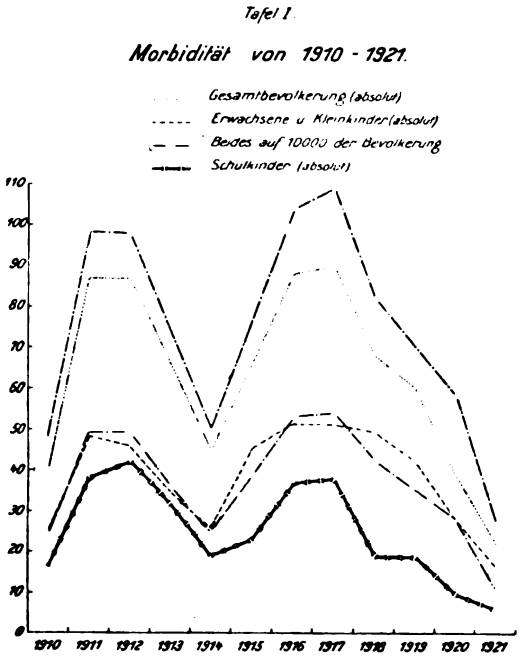
Zweitens liegt sie in der beschriebenen Promptheit der Erfassung der Erkrankungen, die seit 10 Jahren automatisch tagtäglich vor sich geht. Deren unmittelbarer Erfolg ist die rasche Ausschaltung eines Infektionsherdes in der Schule, in Horten, städtischen Kinderheimen usw., die Möglichkeit, durch Benachrichtigung der Jugendleiter unzweckmäßige Maßnahmen, wie gelegentliche Kombination von mehreren Schulklassen in einem Raume, Umsetzen von Kindern von einem Platz auf den anderen, Nachbenutzung von Eßgeschirren bei Gemeinschaftsspeisungen ohne vorherige genügende Reinigung, wie man sie bei Gelegenheit der Quäkerspeisung leider recht oft beobachtet, zu verhüten. Schließung ganzer Schulklassen, außer aus schultechnischen Gründen wegen Erkrankung der Lehrerschaft, kommt praktisch kaum mehr in Frage. Eine Absperrung von Gemeindeschulkindern ist durch Schließung der Schulklasse nicht zu erzielen, im Gegenteil, um so freier bewegen sie sich unter anderen Leuten. Eine Schließung einer Klasse zum Zwecke der Desinfektion wird nur noch ganz selten aus Rücksicht auf Eltern und Lehrerschaft vorgenommen, da der Diphtheriebazillus ein obligater Parasit des Menschen ist (nach Löffler in 98 Proz.) und nur in ganz vereinzelten Fällen (einmal nach Erbrechen auf dem Fußboden einer Schöneberger Schulklasse) Infektionsherde außerhalb des Menschen und der von ihm dauernd benutzten Gegenstände nachgewiesen wurden. Wir haben sie in den letzten Jahren nur zweimal vorgenommen.

Drittens darf man unbedingt einen starken Einfluß der hygienischen Maßnahmen auf die nicht schulpflichtige Bevölkerung durch die scharfe Kontrolle der Schulkinder annehmen, außerdem durch die tausend anderen Fäden, die das Gesundheitsamt neben der Schulfürsorge durch die Kleinkinder und Säuglingsfürsorgen, die mehr als alle anderen auch vom Mittelstand besucht werden und deren ärztliche Versorgung auch den Schulärzten obliegt, mit den Schöneberger Familien verknüpft.

Die statistischen Aufzeichnungen des Gesundheitsamtes über Diphtherieerkrankungen in Schöneberg von 1909 bis 1921 sind folgende in Tafel 1

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wiedergegebene (absolut und auf 10000 der Bevölkerung berechnet). Bei den Kleinkindern und Erwachsenen sind wir dabei nur auf die Vermittlung des Polizeipräsidiums angewiesen. Es soll hier noch einmal betont werden, daß wir also bei den Erwachsenen und Kleinkindern von denselben Fehlern abhängig sind wie andere polizeiliche Statistiken und sie für unsere besonderen Zwecke nur dort verwenden, wo sie, da die bestimmenden Faktoren während der letzten 12 Jahre im wesentlichen dieselben geblieben sind, zu den von fehlerfreien Erhebungen über Schulkinder in demselben Verhältnis geblieben sind. Über das Verhältnis der Morbidität der Schulkinder zu der bei Erwachsenen und Kleinkindern läßt sich in Zahlen ausgedrückt folgendes ablesen.



Es betrug:

Im Jahre		In absoluten Zahlen	Im Jahre		In absoluten Zahlen
1910	1 : 1,52	164 : 249	1916	1 : 1,38	368 : 511
1911	1 : 1,26	379 : 479	1917	1 : 1,33	384 : 513
1912	1 : 1,10	415 : 457	1918	1 : 2,55	191 : 488
1913	1 : 1,08	319 : 345	1919	1 : 2,25	185 : 417
1914	1 : 1,03	193 : 264	1920	1 : 2,54	110 : 280
1915	1 : 1,91	234 : 497	1921	1 : 2,76	59 : 163

Das Verhältnis der Morbidität der Schulkinder zur Erkrankungsziffer der Erwachsenen wäre also absolut genommen klein. Es betrüge im Durchschnitt weit weniger als z. B. das der nach dem Hamburger Material aus demselben Jahre berechneten Morbidität des Kindesalters von 5 bis 15 Jahren im Verhältnis zu der Gesamtmorbidität mit 1 : 1 berechnete (Reiche), und dies trotz der größeren Exaktheit der Meldungen im schulpflichtigen Alter. Wesentlich erscheint mir noch, daß seit dem Jahre 1918, dem Jahre, in dem bei uns nach Rückkehr eines Teiles der Ärzte aus dem Heeresdienst die Schulpflege wieder geregelter einsetzte, dieses Verhältnis sich so stark zugunsten der Schulkinder verschoben hat. Jedenfalls ist die Altersbreite — 6 bis 14 Jahre — zu groß, als daß diese Schwankungen etwa als periodische Schwankungen (Gottstein) durch die Bevorzugung gewisser Altersklassen durch die Diphtherie zu erklären wäre. Um so bemerkenswerter ist die Verschiebung, als man bei der jetzt im Verhältnis zu den Vorkriegsjahren so starken Überfüllung der Schulklassen eher das Umgekehrte hätte erwarten müssen. Es ist eine weitere Verschiebung dieses Verhältnisses nun nicht mehr anzunehmen, da sich die schulfürsorgerischen Maßnahmen notwendig allmählich auf die ganze Familie auswirken müssen, inbegriffen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Auswirkung einer eventuellen kostenlosen Verabreichung des Heilserums zum Zwecke der Prophylaxe. Von der Anzahl der Erkrankten starben:

Im Jahre	Erwachsene und Kleinkinder Proz.	Schulkinder Proz.	Im Jahre	Erwachsene und Kleinkinder Proz.	Schulkinder Proz.
1910	7,0	7,0	1916	10,4	3,8
1911	8,7	11,9	1917	9,2	3,4
1912	10,8	8,8	1918	5,9	2,1
1913	4,6	5,9	1919	4,8	0,6
1914	6,7	6,2	1920	6,5	3,0
1915	10,7	3,8	1921	1,0	1,7

Das Sinken der Diphtherietodesfälle bei Schulkindern im Verhältnis zu dem bei Erwachsenen und Kleinkindern seit 1915 ist auffallend. Wir erleben hier also das Umgekehrte von dem, was allgemein angenommen wird, nämlich daß der Charakter der Diphtherie schwerer werde entsprechend der seit 1913 zunehmenden Mortalität. Zweifelsohne ist auf die Aufklärungsarbeit in bezug auf die ausnahmslose (eventuell kostenlose) und frühzeitige Anwendung des Heilserums ein Teil des Erfolges bei Schulkindern zurückzuführen. Der Durchschnitt der Letalität bei Erwachsenen und Kleinkindern 6,88 Proz., bei Schulkindern 5,35 Proz. bleibt erheblich zurück hinter der von dem Medizinalamt für Preußen gemeldeten Sterbeziffer in diesen Jahren, die zwischen 10 und 13 Proz. schwankt.

Eine Stichprobe aus dem Jahre 1912 (Medizinalamtsstatistik von 1913) zeigt, wie weit Schöneberg in diesem Jahre in seiner Letalität für Diphtherie hinter Berlin (4,6 bzw. 5,9 Proz. und gegen 10 Proz. in Berlin) zurückgeblieben ist.

Die Kurve der Gesamterkrankungen Tafel 1 — auf 10000 der Bevölkerung berechnet — verläuft, wie der erste Blick zeigt, in zwei Phasen. Zwei fast symmetrische Wellenberge sind durch einen tiefen Einschnitt voneinander getrennt. Die erste Phase umfaßt 4 Jahre. Einem schroffen Anstieg folgt eine flache Kuppe, die sich über 2 Jahre — die Jahre der Epidemie 1911 bis 1912 — ausdehnt, um fast ebenso schroff wieder abzufallen, so daß 1914 der Tiefstand von 1910 wieder erreicht ist. Die zweite Phase erstreckt sich über die Kriegsjahre 1914 bis 1920. Dem schroffen Anstieg 1915/16 folgt die flache Kuppe 1916/17, die die des ersten Wellenberges von 1911/12 um weniges übersteigt. Im Abstieg über 3 Jahre bis 1920 ausgedehnt, langt die Kurve 1920 etwa wieder in der Tiefe von 1910 und 1914 an, um 1920 bis 1921 einen weiteren bisher nicht dagewesenen Abfall bis zur Hälfte des Tiefstandes von 1910 und 1914 aufzuweisen.

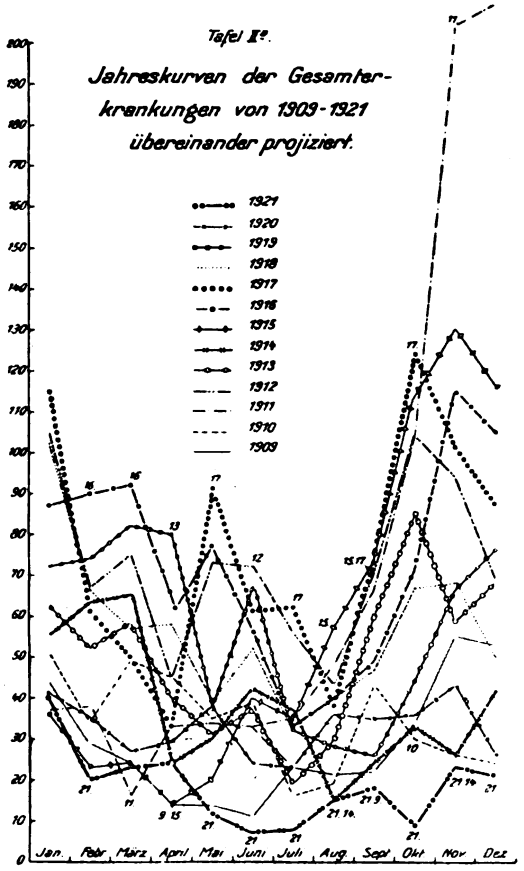
Die Kurven der Erwachsenen und Kleinkinder und die der Schulkinder gesondert (Tafel 1) wiederholen im entsprechenden Maßstabe im wesentlichen genau den charakteristischen Verlauf der eben beschriebenen Gesamterkrankungskurve. Nur vollzieht sich der Abstieg der zweiten Phase in den Jahren 1917 bis 1918 etwas schroffer, um 1918 und 1919 eine Verzögerung zu erfahren, die diesen Unterschied im Verlauf gegenüber der Gesamtkurve wieder ausgleicht.

Um ein vergleichendes Bild über die Schwankungen innerhalb des Jahres zu erhalten (Schwankungen dritter Ordnung nach Gottstein), habe ich in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

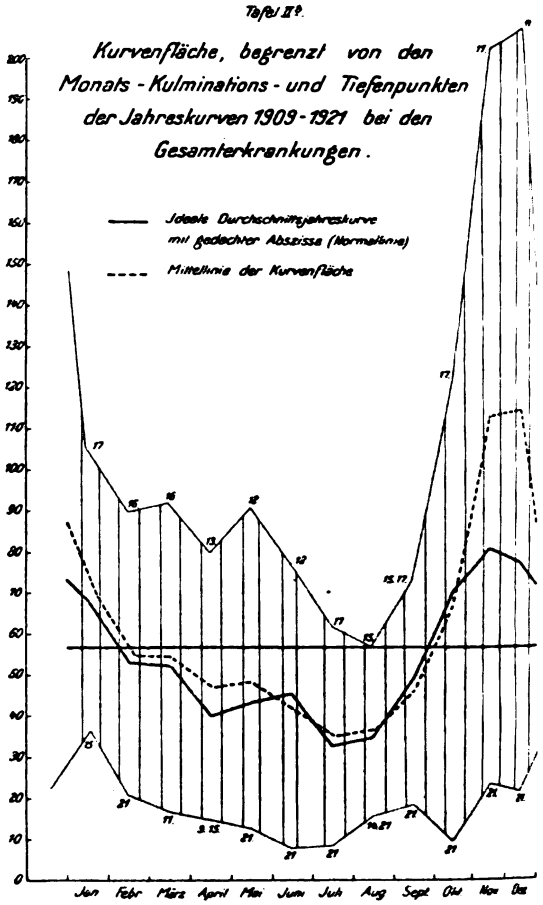
Tafel II a.

Jahreskurven der Gesamterkrankungen von 1909-1921 übereinander projiziert.



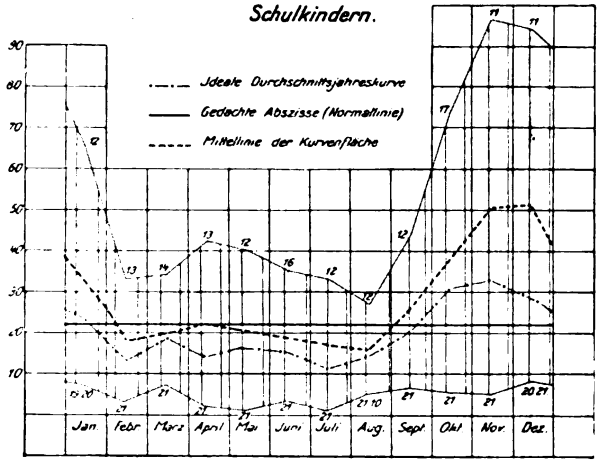
Tafel II b.

Kurvenfläche, begrenzt von den Monats-Kulminations- und Tiefenpunkten der Jahreskurven 1909-1921 bei den Gesamterkrankungen.



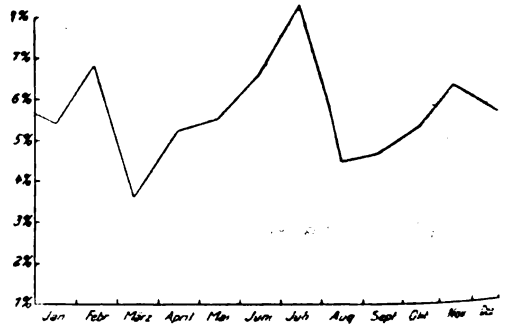
Tafel III

Kurvenfläche, begrenzt von den Monats-Kulminations- und Tiefenpunkten der Jahreskurven 1909-1921 bei Schulkindern.



Tafel IV.

Durchschnittsjahresmortalitätskurve bei Schulkindern. (1909-1921)



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tafel 2a alle Jahreskurven der Gesamterkrankungen übereinander projiziert. Der Tiefpunkt der weitaus größten Anzahl der Kurven liegt im Juli und August. In diesen Monaten ist auch die Breite der von allen Kurven umgrenzten Kurvenflächen (Tafel 2a und 2b) die geringste entsprechend einer großen Stetigkeit in der durch die Jahreszeit bedingten geringen Kontagiosität der Diphtherie und geringen Empfänglichkeit der Bevölkerung für sie. Mit vereinzelten Ausnahmen (1917) ist jeder Kurve deutlich der langsame Abstieg von November bis Juli/August, also 6 Monate umfassend, und der steile 4 Monate umfassende Aufstieg bis wieder zum Kulminationspunkte im November erkennbar. Alle Kurven umgrenzen eine Fläche (Tafel 2b), deren Breite um das Fünffache schwankt, und zwar ist in den Monaten des Tiefstandes der Morbidität die Stetigkeit der sie bedingenden Faktoren die größte und in dem Kulminationsmonat November die geringste. Entsprechend liegen die Verhältnisse in den Übergangsmonaten. Zieht man die Durchschnittskurve von 13 Jahren (1909 bis 1921, Tafel 2b), so sind in dieser diese Monatsschwankungen nicht verwischt, wie es der Fall sein müßte, wenn sie durch zufällige Einflüsse bedingt wären, sondern prägen sich ganz ebenso deutlich aus. Diese relativ ideale Durchschnittsjahreskurve würde also eine um eine Abszisse oszillierende Kurve darstellen (Tafel 2b), deren negative Phase einen flachen Bogen von Februar bis September (Schnittpunkte der Abszisse mit der Durchschnittskurve), deren positive Phase einen gleich hohen steilen Bogen von Oktober bis Januar beschreibt. Verglichen mit der Mittellinie der von allen Jahreskurven begrenzten Fläche (Tafel 2b), bleibt diese Durchschnittskurve in ihrem Kulminationspunkte etwas hinter dieser zurück, weil sie nicht so stark wie diese von der unperiodischen Höhe des Kulminationspunktes im November der Epidemie 1911 beeinflußt wird. Ganz parallel gestalten sich, wie Tafel 3 zeigt, diese Verhältnisse bei den Schulkindern, nur daß dort die negative Phase noch seichter verläuft und noch breiter ist (von Januar bis September). Im Vergleich zur Mittellinie der Kurvenfläche verläuft hier die Durchschnittskurve von 12 Jahren (1910 bis 1922) noch stetiger. Da bei ihr von einem eigentlichen Tiefpunkt im Monat Juli wegen des enorm flachen Verlaufs der negativen Phase kaum mehr die Rede sein kann, so ist an einem etwaigen und anderwärts diskutierten Einfluß der großen Ferien auf die Morbidität der Diphtherie bei Schulkindern nicht zu denken. Bei alleiniger Betrachtung der Gesamterkrankungskurven hätte dieser Eindruck fälschlich erweckt werden können.

Der Tiefpunkt einer Jahreskurve ist in diesem Monat binnen 12 Jahren überhaupt nur zweimal zu finden (1919 und 1921). Der im Vergleich zu den Gesamterkrankungen (Tafel 2b) noch sanftere und stetigere Verlauf der Durchschnittskurve (Tafel 3) ist ein Ausfluß davon, daß wir von Schulepidemien so gut wie ganz verschont geblieben sind. Auch in der Epidemie November/Dezember 1911 und in der Epidemie der Jahre 1916 und 1917 sind die Schulkinder an den Gesamterkrankungen relativ nicht stärker beteiligt als sonst.

Tafel 4 zeigt die Letalität der Diphtherie der Schulkinder (Durchschnitt von 1909 bis 1920) in den einzelnen Monaten, prozentual zur Anzahl der Erkrankungsfälle ausgedrückt. Sie zeigt die höchste Erhebung in dem von der Morbidität so geschonten Monat Juli; jedoch ist darin keinerlei Periodi-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zität zu erblicken, weil sie lediglich bedingt wird durch vereinzelte erhöhte Sterblichkeitsziffern im Juni, Juli 1911, 1912, 1913, 1917. Eine kleine Erhebung im November/Dezember entspräche lediglich dem schweren Charakter der Diphtherieepidemie November/Dezember 1911; einigermaßen regelmäßig über die einzelnen Jahre verteilt ist nur die etwas erhöhte Sterbeziffer im Januar/Februar. Seit 1917 ist überhaupt jegliches Charakteristikum aus unserer Letalitätskurve verschwunden. Aus der Letalitätskurve der Erwachsenen und Kleinkinder irgendwelche Schlüsse zu ziehen, wäre wegen der Unzuverlässigkeit der Erhebungen und wegen Zufälligkeiten in der rechtzeitigen Anwendung des Serums bei Kleinkindern verfehlt.

Aus ähnlichen Gründen möchte ich sie auch nicht in Beziehung setzen zu den aus den Veröffentlichungen des Medizinalamts von mir errechneten Mortalitätszahlen für Berlin im Jahre 1912/13, deren tiefste Ziffern 5,3 bzw. 8,3 Proz. und höchste Ziffern 12,7 bzw. 13,6 Proz. ganz unregelmäßig über das Jahr verteilt sind. Fassen wir noch einmal kurz zusammen, was in den letzten 12 Jahren positives in unserer Gemeinde erreicht worden ist:

1. Ein stetiges Absinken der Gesamtmorbidität seit 1917, während alle Landesstatistiken ein Zunehmen zu verzeichnen haben.

2. Eine stetige Abnahme der Erkrankungen bei Schulkindern im Verhältnis zu den Gesamterkrankungen bis über die Hälfte trotz exakterer Meldung bei Schulkindern.

3. Ein völliges Fehlen von Schul- und Hortepidemien seit 1913 (trotz Raummangels in Schulen, fliegender Klassen, Massenspeisung).

Es ist nun die Frage, was noch zu leisten übrigbleibt. Ich bin weit davon entfernt, unsere Verhältnisse für ideal zu halten, solange wir nur auf die Schulkinder einen direkten Einfluß ausüben können. Unzweckmäßig erscheint mir, daß in den Familien die Schlußdesinfektion, auf die wir leider keinen Einfluß haben, noch immer vorgenommen wird, bevor die Bazillenfreiheit festgestellt wird. Bei dem obligatorisch parasitären Charakter der Diphtheriebazillen ist kaum anzunehmen, daß vor erfolgter Desinfektion nach klinischer Genesung bzw. Entfernung der Kranken sich der Gesunde an der toten Umgebung infizieren soll, während es um so wahrscheinlicher ist, daß auch nach erfolgter Desinfektion ein Keimträger noch dauernd Bazillen in die Umgebung ausstreut. Auf den Nasenabstrich sollte man zum mindesten beim Bazillenträger und beim Dauerausscheider nach dem heutigen Stande der Wissenschaft, die die Nase mit ihren Nebenhöhlen als Lieblingssitz der Diphtheriebazillen kennzeichnet, meines Erachtens nicht verzichten.

Daß wir unser Augenmerk immer und immer wieder auf den Dauerausscheider und den Bazillenträger richten müssen, diesen Wolf im Schafsfell, den jeder für harmlos hält, von dem keiner aus natürlicher heiliger egoistischer Scheu sich wie von dem Kranken fernhält, scheint mir der wesentlichste Punkt der gesamten Bekämpfungsmaßnahmen zu sein. Da wir tatsächlich keine Mittel kennen, die Diphtheriebazillen, wenn sie erst einmal in den Körper eingedrungen sind, daraus zu vertreiben, so gilt es eben, sie am Eindringen zu verhindern. Deswegen gilt es den rücksichtslosesten Kampf gegen die Infektionsträger. Das Einzelinteresse kann und darf dabei keine Rolle spielen. Und wenn eine sechswöchige Isolierung,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie sie das Gesetz an die Hand gibt, in ganz vereinzelten Fällen nicht genügt, um den Bazillenträger oder Dauerausscheider zu entkeimen, so müssen wir uns Möglichkeiten schaffen, ihn weiter unschädlich zu halten. Es ist wirklich nicht einzusehen, warum die Gesetzgebung gerade in diesem Punkte zu zartfühlend mit der Bequemlichkeit der Einzelmenschen umgehen zu müssen glaubt, wo unserem Volke doch weidlich rücksichtslosere, in wirtschaftlicher und persönlicher Hinsicht weit schwerwiegendere Zwangsmaßnahmen aufgebürdet worden sind. (Ich erinnere an die Zwangspensionierung, Zwangseinquartierung usw.)

Es gibt trotz allen Heilserums doch immer noch jährlich 12000 Menschenleben im Deutschen Reiche zu retten, ganz abgesehen von dem Heer der durch die Erkrankung schwer Geschädigten. Um unnötige Härten zu vermeiden, müßten allerdings in hartnäckigen Fällen über die abgewirtschafteten landesüblichen Desinfektionsmethoden der Mundhöhlen hinaus auf öffentliche Kosten Entkeimungsversuche mit Toxin-Antitoxin oder nach Petruschky gemacht werden. Zweitens, da eine Entartung der pathogenen Bazillen nach der Gruppe der harmlosen Pseudobazillen nachgewiesenermaßen möglich ist, ohne daß jemals der umgekehrte Vorgang beobachtet wurde, müßte ab und zu die Virulenzprüfung durch die Tierimpfung vorgenommen werden. Hier muß im Falle der Not die Kommune die Initiative ergreifen bei allen städtischen Schulkindern und den in ihren Betrieben beschäftigten Personen. Sollte es aber trotzdem nicht möglich sein, den vielfach vorausgefürchteten weiteren Anstieg der Diphtherie zu hemmen, so käme in Zeiten der Not nur noch die allgemeine prophylaktische Schutzimpfung des gefährdeten Kindesalters mit Toxin-Antitoxin in Frage. Nach Wassermann, Abel, Schick haben etwa 80 Proz. aller Neugeborenen Schutzstoffe gegen Diphtherie in ihrem Blute, es würden also nur diejenigen Kinder zu immunisieren sein, bei denen durch entsprechende Serumprobe das Gegenteil nachgewiesen worden ist. Wie dringend unter solchen Umständen die Forderung der Verstaatlichung der Serumherstellung wäre, ist ohne weiteres klar.

Chronik der Sozialen Hygiene.

V. Organisation und Studien der Sozialen Hygiene.

Von Dr. Alexander Elster, Berlin.

Im Jahre 1915 hat Sanitätsrat Hanauer die Gründung einer Deutschen Gesellschaft für soziale Hygiene angeregt, zu deren Schaffung es aber bisher noch nicht gekommen ist; dahingegen ist die sich sehr lebendig betätigende Badische Gesellschaft für soziale Hygiene im Jahre 1916 gegründet worden und steht unter der Leitung des rührigen und bekannten Sozialhygienikers Dr. Alfons Fischer (Karlsruhe), der eine eigene Zeitschrift „Sozialhygienische Mitteilungen“ (1922, 6. Jahrgang) herausgibt. Fischer schrieb in dieser Zeitschrift jüngst (1922, Heft 1) einen kurzen historischen Überblick über den „Aufstieg der Sozialen Hygiene“, aus dem hier folgende Daten entnommen seien:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Da an sozialhygienischen Forschungs- und Lehrstätten nichts als eine Privatdozentur in Berlin und ein Extraordinariat in München bestanden, so richtete die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene bereits im Jahre 1917 an den Landtag eine Bittschrift, in der ein Sozialhygienisches Institut und Lehraufträge für soziale Hygiene an allen Hochschulen neben sonstigen entsprechenden Ausbildungskursen gefordert wurden. Im Jahre 1919 befaßte sich der Preußische Landtag mit einem Antrag, in dem gefordert wurde, daß Lehrstühle und Institute für soziale Hygiene an allen Universitäten geschaffen werden sollen, und daß die Lehrer der sozialen Hygiene abwechselnd mit den Lehrern der physischen Hygiene die medizinischen Kandidaten zu prüfen haben. Von da ab beschäftigten sich die Ordinarien der Hygiene recht lebhaft mit der Frage des Unterrichts in der sozialen Hygiene. Man will die sozialhygienischen Forschungen gepflegt wissen, aber in Filialen der Hygienischen Institute. Auf der Tagung der Deutschen medizinischen Fakultäten im Januar 1920 haben von 23 nur 5 für, aber 15 gegen selbständige Vorlesungen über soziale Hygiene gestimmt. Die preußische Unterrichtsverwaltung hat jedoch im Jahre 1920 ein Ordinariat für soziale Hygiene an der Berliner Universität geschaffen und an vielen anderen Universitäten und Hochschulen wurden inzwischen Lehraufträge für soziale Hygiene erteilt. Dazu kommt die Einrichtung von drei sozialhygienischen Akademien in Preußen."

Die hier erwähnten drei sozialhygienischen Akademien sind in Breslau, Charlottenburg und Düsseldorf im Jahre 1920 errichtet worden zu dem Zweck, „dem seit lange empfundenen Bedürfnis nach einer Fachausbildung der Medizinalbeamten und sonstigen im öffentlichen Dienst stehenden Ärzte (Kommunal-, Schul-, Fürsorge-, Kreisärzte) zu entsprechen." Die Hauptgegenstände des Unterrichts auf der Akademie — soziale Hygiene, soziale Pathologie, Gesundheits- und Krankenfürsorge, soziale Gesetzgebung, Versicherungsmedizin, ärztliche Standesorganisation — sollen in theoretischen Vorlesungen und praktischen Übungen in Kursen von viermonatlicher Dauer eingehend behandelt werden. Die Akademien sind vom Ministerium ermächtigt, über den Erfolg der Ausbildung Bescheinigungen auszustellen.

Der Leiter der Düsseldorfer Akademie Dr. Ludwig Teleky äußert sich in der „Soz. Praxis" (XXX, S. 938) dahin, daß die Veranstaltung der Kurse im Rahmen der Universität nicht möglich gewesen wäre, weil soziale Hygiene von denen gelehrt werden müsse, die praktisch in ihr arbeiten, und zeichnet dann Aufgaben und Lehrgang der Akademie wie folgt:

„Von den Ärzten, die diese Akademie besuchen, muß klinisches Wissen, wie es die Universität vermittelt, vorausgesetzt werden, aber auf anderen Gebieten müssen erst die Grundlagen gelegt werden. Volkswirtschaftslehre, Sozialpolitik, Staatsverwaltung, Statistik, das sind Dinge, von denen der junge Arzt meist recht wenig oder nichts weiß. Recht gering ist auch meist das Wissen auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Der Zusammenhang zwischen äußeren Verhältnissen und Krankheitserscheinungen, der auf unseren Universitäten meist recht wenig Berücksichtigung findet, muß dargelegt werden und die Ärzte müssen dazu erzogen werden, in dem Kranken nicht nur ein mit dem oder jenem Medikament zu behandelndes Individuum zu sehen, sondern das Glied einer Gemeinschaft, dessen Gesundheit und Krankheit in engstem Zusammenhang steht mit der Lage dieser Gemein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schaft und mit der Stellung, die es in ihr einnimmt. Sind so die theoretischen Grundlagen geschaffen, dann kann fortgeschritten werden zur praktischen sozialen Fürsorgetätigkeit. Aber auch hier wieder muß damit begonnen werden, den Hörern das Wesen der Wohlfahrtspflege klar zu machen, ihnen die rechtliche Grundlage, auf denen einzelne Zweige derselben fußen (Rechtsstellung des Kindes, Armenrecht usw.), darzulegen. Dann folgt die Einführung in die praktische Gesundheitsfürsorge: schulärztliche Tätigkeit, Säuglings- und Kinderfürsorge, Mütterberatung, Berufswahlberatung, Krüppelfürsorge, Tuberkulosebekämpfung, Bekämpfung des Alkoholismus und der Geschlechtskrankheiten. Wohnungswesen und Wohnungsfürsorge, Arbeiterschutz — all dies, soweit es die Natur des Gegenstandes mit sich bringt, verbunden mit Besichtigungen und mit praktischer Tätigkeit in den einzelnen Fürsorgestellen. Als Lehrer wirken in diesem praktischen Teile die auf den einzelnen Gebieten praktisch Tätigen: der Vorsitzende und die Dezernenten der Landesversicherungsanstalt, der Chefarzt einer Heilstätte, der Tuberkulosefürsorgearzt, Säuglingsfürsorgeärzte, der Schularzt, ein Gewerbeaufsichtsbeamter usw. ... Es ist ein gewaltiger Stoff, den die Hörer bewältigen müssen, aber man kann wohl sagen, daß nach Absolvierung des Kurses, der bei viermonatiger Dauer angestrengteste Tätigkeit von den Hörern erfordert, sie wohl imstande sind, die Aufgaben, die ihrer als Kreis- und Kreiskommunalärzte harren, voll bewältigen zu können."

Es dürfte aber in diesem Zusammenhange von Interesse sein, zu sehen, was für Vorlesungen ausgesprochen sozialhygienischer Art auf den Universitäten und Technischen Hochschulen gehalten werden; es waren dies im Wintersemester 1920/21, um dies als Beispiel zu nehmen, die folgenden (mit Nennung der Dozenten und der Stundenzahl):

Berlin. Soziale Hygiene (Grotjahn, 2 + 2 Ue) — Wohnungshygiene (Wolpert, 1). Soziale Medizin in der Augenheilkunde (Kuffler, 1). Unfallheilkunde (Köhler, 1). Bonn. Soziale Fürsorge in Einzelvorträgen (darunter soziale Hygiene, Wohnungshygiene, Tuberkulosen-, Krüppel-, Armen-, Kinder- und Jugendlichenfürsorge). Breslau. Soziale Hygiene (Scheller, 1). Die Arbeiterversicherungsgesetze in ihrer Beziehung zur klinischen Medizin (Groenouw, $1^1/_2$ Ue). Soziale Medizin (Sachs, 1). Erlangen. Soziale Hygiene (Weichardt, 2). Frankfurt a. M. Kinderfürsorge und Jugendpflege (Klumker, 1 + 3 Ue). Allgemeine Gewerbehygiene (Francke, 2 + 1 Ue). Soziale Bedeutung des Blindenwesens (v. Gerhardt, 1). Sozialmedizin (Hanauer, P). Göttingen. Unfall- und Versicherungsmedizin (Lochte, 2). Soziale Medizin (Lochte, 1). Gewerbehygiene (Rosenthal, 1; + 1 nachm. monatl. Besichtigungen). Halle. Gewerbekrankheiten (Loening, 1). Soziale Medizin (Schulz, 1). Soziale Hygiene, einschl. Gewerbehygiene (Dold, 1). Soziale Hygiene, Abt. Fürsorgewesen (v. Drigalski, 1). Hamburg. Sozialhygiene (1 + 4 K). Heidelberg. Soziale Hygiene (Dresel, 2 + Ue). Jena. Soziale Medizin (Gumprecht, 1). Kiel. Sozialhygiene (Kisskalt, 2 Ue; Schütz, 1). Recht der Arbeit (Maschke, 2). Soziale Medizin (Ziemke, 1). Der Alkoholismus und seine Bekämpfung (Schütz, 1). Marburg. Soziale Medizin (Hildebrand, 1). Köln. Soziale Hygiene (Krautwig, 1). Schulhygiene (Czaplewski, 1). Soziale Medizin und ärztliche Rechtskunde (Meder, 1). Königsberg. Soziale Hygiene, Wohnungswesen (Selter, 2). Sozialhygienische Bedeutung der Volkskrankheiten (Hilgers, 1). Soziale Medizin (Puppe, 1). Braunschweig. Gewerbekrankheiten und deren Verhütung (W. H. Schultze, 2). Dresden. Ausgewählte Kapitel über soziale Hygiene (Conradi). Unfallverhütung (Krantz, 1). Wohnungshygiene (Kuhn, 1). Sozialhygienische Übungen (Kuhn). Münster i. W. Jugendfürsorge (Rosenfeld, 2). Jugendfürsorge und -pflege unter Zugrundelegung des neuen Reichs-Jugendwohlfahrtsgesetzes (Weber, 1). Rostock. Soziale Hygiene (Reiter, 1 ev. 2 + 2 Ue). Gewerbehygiene (Reiter, 1). Tübingen. Soziale Hygiene (Wolf, 1). Würzburg. Soziale Hygiene (Lehmann, 4). Hannover. Soziale Hygiene (Messerschmidt, 2). Stuttgart. Gewerbehygiene (v. Scheuerlen, 1).

In dem oben erwähnten Aufsatz setzt sich Alfons Fischer auch mit einigen entgegengesetzten Anschauungen und Äußerungen von Hygiene-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

professoren auseinander, und wirft dabei Rudolf Abel vor, daß er die Soziale Hygiene eine „Moderichtung“ und ein „Schlagwort“ genannt habe. Mit solcher Bezeichnung ist aber meines Erachtens doch nicht ohne weiteres eine Verurteilung dieser Richtung und dieses Schlagwortes als einer möglichen Denkform und eines fruchtbaren Betrachtungskomplexes gegeben. Abel hat vielmehr in seiner Zeitschrift seit Anfang 1916 die aus meiner Feder stammenden Chroniken der Sozialen Hygiene veröffentlicht und damit gezeigt, daß er der modernen Betrachtungsweise unter diesem Schlagwort keineswegs abhold ist, wenn es sich dabei auch nicht um die strenge medizinische Art der hygienischen Lehre handelt. Diese Chroniken, die ich vordem jahrelang in einer anderen Fachzeitschrift veröffentlichte, waren gehalten im Sinne meiner Definition der Sozialen Hygiene, über die freilich neuerdings gerade Alfons Fischer und Alfred Grotjahn schweigen, obwohl ich einer der ersten war, die dieses Gebiet wissenschaftlich abzugrenzen gesucht haben.

Die Gründung einer vorläufigen internationalen Hygieneorganisation ist von der Völkerbundsversammlung auf ihrer ersten Tagung in Genf beschlossen worden. Der Kernpunkt dieses Planes war die Angliederung des Internationalen Hygiene-Instituts, das auf Grund eines in Rom im Jahre 1907 geschlossenen Abkommens errichtet wurde, an die neue Organisation des Völkerbundes. Da die offizielle Zustimmung aller Signatarmächte für die Ausführung dieses Planes geraume Zeit in Anspruch nehmen wird, hat der Rat beschlossen, einstweilen ein vorläufiges Komitee einzusetzen. Zu dieser Bildung ersuchten die Regierungen der vier dauernd in ihnen vertretenen Länder: England, Frankreich, Italien und Japan, sowie die Verwaltungsräte der Liga des Roten Kreuzes und des Internationalen Arbeitsamtes, Mitglieder für ein solches Komitee zu benennen, und beschloß ferner, das Komitee des Internationalen Hygiene-Instituts zu bitten, auch seinerseits fünf Mitglieder zu bezeichnen.

Nach einem Beschlusse des Preußischen Staatsministeriums vom 30. April 1921 wurde ein Landesgesundheitsrat für Preußen gebildet, der am 1. Juli 1921 seine Tätigkeit begann. An diesem Tage wurden die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen, die technische Kommission für die pharmazeutischen Angelegenheiten und der Apothekerrat aufgehoben.

Der Landesgesundheitsrat ist eine Behörde zur Beratung in allen Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens und der sozialhygienischen Fürsorge sowie in den damit zusammenhängenden Angelegenheiten der ärztlichen, zahnärztlichen und pharmazeutischen Wissenschaft. Er ist zugleich Gutachterausschuß für ärztliche Fragen in Rechtsstreitigkeiten. Der Landesgesundheitsrat hat sich über alle ihm vom Minister für Volkswohlfahrt zur Begutachtung vorgelegten Fragen vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege, der gesundheitlichen Fürsorge und der ärztlichen, zahnärztlichen und pharmazeutischen Wissenschaft aus zu äußern sowie die ihm vom Minister für Volkswohlfahrt auf Ersuchen der Gerichtsbehörden aufgetragenen ärztlichen Gutachten zu erstatten. Ferner hat er aus eigenem Antriebe dem Minister Vorschläge zur Abstellung von Mängeln zu machen, die auf den Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege und der Gesundheitsfürsorge bestehen; auch neue Maßnahmen in Anregung zu bringen, die ihm geeignet erscheinen, die Aufgaben der Medizinalabteilung zu fördern. Die Mitglieder des Landesgesundheitsrates werden für einen Zeitraum von 5 Jahren vom Staatsministerium ernannt. Zu den Verhandlungen, die in der Regel öffentlich sind, können außerdem Sachverständige mit Genehmigung des Ministers für Volkswohlfahrt zugezogen werden. Die Sachverständigen haben beratende Stimme. Der Landesgesundheitsrat tagt in seiner Gesamtheit oder in Ausschüssen.

Ausschüsse wurden gebildet für:

a) das Heilwesen einschließlich der Aus- und Fortbildung der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und der übrigen Medizinalpersonen;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

b) das Gesundheitswesen (Nahrungsmittel-, Wohnungshygiene, Wasserversorgung, Beseitigung der Abfallstoffe usw.);
c) die Seuchenbekämpfung;
d) die Arzneiversorgung;
e) die gerichtliche und soziale Medizin sowie die gerichtliche Psychiatrie;
f) die Gesundheitsfürsorge (Soziale Hygiene);
g) die Gewerbehygiene und die gesundheitliche Arbeiterfürsorge;
h) die Schulgesundheitspflege;
i) das Bevölkerungswesen und die Rassenhygiene;
k) die Prüfung der Ärzte zur Erlangung der Befähigung für die Anstellung als beamteter Arzt.

Der Minister für Volkswohlfahrt ist befugt, noch andere Ausschüsse nach Bedarf zu bilden und bestimmte Geschäfte besonderen Unterausschüssen zu übertragen.

Ein Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung mit dem Sitz in Dresden ist vor einiger Zeit ins Leben gerufen worden, nachdem die Bildung von Landesausschüssen in Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, Thüringen, Anhalt, Hamburg, Oldenburg vorangegangen war. Als Aufgabe setzt sich der Ausschuß die Gesunderhaltung des Volkes durch weitgehende Belehrung in Wort und Schrift; möglichster Schutz vor Erkrankung durch Kennenlernen und Wissen alles dessen, was schadet und vermeidbar ist. Die Durchführung soll den Landesausschüssen verbleiben. Da Staat und Gemeinden nicht in der Lage sein werden, größere Summen zur Verfügung zu stellen, ist der Ausschuß besonders auf Geldmittel von nichtstaatlicher Seite angewiesen. Gedacht ist dabei besonders an die Träger der Sozialversicherung und die Gewerkschaften und an Inhaber großer Betriebe wie an Einzelpersonen.

Ein Erlaß des preußischen Wohlfahrtsministers vom 29. November 1920 betrifft Richtlinien für die Einrichtung von Provinzialausschüssen sowie von Orts- und Kreisausschüssen für die hygienische Volksbelehrung (s. die Zeitschrift „Volkswohlfahrt", Nr. 1 vom 1. Januar 1921).

Eine rührige und dankenswerte Tätigkeit auf dem Gebiete der Sozialhygiene und Volkswohlfahrtspflege entfaltet das Preußische Wohlfahrtsministerium, dem noch immer kein entsprechendes Reichsministerium zur Seite getreten ist. Aber es fehlt trotzdem nicht an Anregungen im Preußigen Landtag, daß noch mehr auf gesundheitsfürsorgerischem Gebiet staatlicherseits geschehe. Es wird gerade für die hier zu bewältigenden Probleme und Interessenten von Wert sein, wenn wir hier eine Reihe solcher Anträge verzeichnen; sie gehen namentlich auf Vereinheitlichung und Zusammenfassung unter der Oberleitung des Wohlfahrtsministeriums.

Antrag Braun und Genossen (Drucks. Nr. 1215 von 1921):

Der Landtag wolle beschließen, das Staatsministerium zu ersuchen:

I. Bei Aufstellung des nächstjährigen Haushalts die zurzeit in den Haushalten verschiedener Ministerien verstreuten, unter erkennbaren oder nicht ohne weiteres erkennbaren Bezeichnungen genannten, den nachstehend genannten Zwecken dienenden Mittel aus den Haushalten der einzelnen Ministerien herauszunehmen und sie zusammengefaßt, unter einem besonderen Kapitel im Haushalt des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt aufzuführen.

1. Sittenpolizei (Vollzugsmannschaften, Beamte der Sittenpolizei, haupt- und nebenamtlich beschäftigte Sitten- bzw. Polizeiärzte), Zwangsbehandlung der Dirnen, ambulant und in Krankenhäusern, ihre Unterbringung in: a) Fürsorgeerziehung, b) Gefängnissen, c) Arbeitshaus, d) Psychopathenanstalten.

2. Kosten für die soziale Fürsorge dieser Personen (Heime, Reisekosten, Polizeifürsorgerinnen).

3. Bekämpfung des Alkoholmißbrauches, soweit das fragliche Gebiet berührt wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Kosten, die mittelbar und unmittelbar damit in Beziehung stehen und nicht ersichtlich in anderen Haushaltsposten erscheinen.

II. Um eine planmäßige, nach einheitlichen Grundsätzen gestaltete Verwendung der gesamten vorhandenen Mittel zur Eindämmung der aus der Prostitution und Geschlechtskrankheiten sich ergebenden Schäden zu gewährleisten, bei der Reichsregierung dahin zu wirken, daß die anteilig auf Preußen entfallenden Mittel, die bisher den verschiedenen zuständigen Ministerien zugeführt wurden, bei Aufstellung des nächstjährigen Haushalts insgesamt dem Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt zugeführt werden.

Als solche kommen in Frage: a) Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten (Reichsversicherungsamt), b) Behandlungskosten aus der Verordnung vom 11. Dezember 1918, c) Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs, soweit das fragliche Gebiet berührt wird.

III. Zugleich darauf Bedacht zu nehmen, daß die dem Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt zugewiesenen Mittel nicht wie bisher vorzugsweise für die sozialhygienischen, sondern auch für die sozialpädagogischen und sozialwirtschaftlichen Aufgaben verwendet werden.

Antrag Frau Arendsee, Rusch und Genossen (Drucks. Nr. 1250 von 1921):

Der Landtag wolle beschließen: Das Staatsministerium wird beauftragt, bei der Reichsregierung auf die beschleunigte Vorlage eines Gesetzes nach folgenden Gesichtspunkten hinzuwirken:

Das gesamte Gesundheits-, Wohlfahrts- und Fürsorgewesen, einschließlich aller bestehenden Versicherungseinrichtungen ist zusammenzufassen, einheitlich gesetzlich zu regeln und auf alle auszudehnen, die sich dauernd in Deutschland aufhalten.

Die Verwaltung obliegt Selbstverwaltungskörpern, die aus allgemeinen Verhältniswahlen hervorgehen. Die Verwaltungskörperschaften gliedern sich nach Kommunen, Provinzen oder Ländern und gipfeln in einer Reichszentrale. Ihre Vertreter erhalten in allen kommunalen, staatlichen und Reichsbehörden, soweit ihre Interessen berührt werden, Sitz und Stimme.

Für jede Person ist ein dauerndes Gesundheitskataster zu führen.

Alle Ärzte, Hebammen, Apotheker sowie alles Heil- und Pflegepersonal im Deutschen Reiche werden von den Verwaltungskörperschaften widerruflich angestellt. Diese übernehmen auch ihre Aus- und ständige Fortbildung.

Alle Heil-, Pflege- und Erholungsstätten (Krankenhäuser, Entbindungsheime, Kliniken, Ambulatorien, auch See-, Mineral- und sonstige Heilbäder, ebenso Licht- und Luftkuranstalten usw.) gehen an die Verwaltung über.

Heil- und Pflegemittel und sonstiger Bedarf werden in eigener Regie hergestellt oder beschafft.

Zu dem Aufgabenkreis der Verwaltungskörperschaften gehört ferner die Gewerbe- und Bergaufsicht, die sanitäre Gemeinde-, Schul- und Gefängnisaufsicht sowie die Wohnungs- und Lebensmittelkontrolle. Zweckmäßig ist es auch, die Erwerbslosenfürsorge, das Desinfektions- und Bestattungswesen einzubeziehen.

Kur und Fürsorge und auch der Lebensunterhalt werden für die Dauer der Heil- und Fürsorgebehandlung unentgeltlich gewährt. Das Hauptgewicht ist auf vorbeugende Maßnahmen zu legen. Eine wichtige Aufgabe muß die Schaffung und Organisation von Ferienerholungsstätten für Erwerbstätige sein.

Die Kosten für das gesamte Gesundheits- und Fürsorgewesen werden aus allgemeinen Mitteln aufgebracht, zunächst durch Wegbesteuerung der großen Einkommen und Konfiskation der großen Vermögen. Personen, deren Einkommen das Existenzminimum nicht erreicht, bleiben von der Aufbringung der allgemeinen Mittel befreit.

Antrag Braun und Genossen (Drucks. Nr. 1207 von 1921):

Der Landtag wolle beschließen: das Staatsministerium zu ersuchen, daß die staatlichen Bäder als die wertvollsten natürlichen dem Volke gehörenden Heilschätze einheitlich nach vorwiegend der Gesundheit der erkrankten Volksgenossen dienenden Gesichtspunkten verwaltet und deshalb dem Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt unterstellt werden.

Diese Anträge gingen von sozialdemokratischen Parteimitgliedern aus und liegen auf dem Wege zu dem sozialdemokratischen Ziel der Sozialisierung des Heilwesens.

Arbeitsgemeinschaft in der Tuberkulosefürsorge anstatt Fürsorgestelle hat die Ortsgruppe Oberschlesischer Knappschaftsverein des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schlesischen Provinzialvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose bereits seit 1917 eingeführt (Tuberkulosefürsorgeblatt, Mai/Juni 1921). Sie hat auf die Einrichtung von eigentlichen Fürsorgestellen mit festem Lokal usw. verzichtet. Dafür ist eine Arbeitsgemeinschaft zwischen der Knappschaftskrankenkasse und einer großen Zahl anderer Krankenkassen, den Knappschaftsärzten und den ansässigen Schwesterniederlassungen aller Arten geschaffen worden, aus dem Gedanken heraus, daß es in erster Linie auf ärztliche Aufsicht ankommt.

Mancherlei Organisatorisches geschah auf dem weiteren Gebiet der Wohlfahrtspflege. Wenn diese natürlich nicht durchaus sozialhygienischen Charakters ist, so hat sie doch mancherlei — hier nicht näher festzulegende — Beziehungen zur Sozialhygiene, so daß einige dieser organisatorischen Vorgänge hier erwähnt werden müssen.

Im Dezember 1919 ist ein Hauptausschuß für Arbeiterwohlfahrt gegründet worden, der die Mitwirkung der Arbeiterschaft bei der Wohlfahrtspflege bezweckt, will insbesondere die gesetzliche Regelung der Wohlfahrtspflege und ihre sachgemäße Ausführung fördern. Er sucht diesen Zweck zu erreichen durch Zusammenfassung aller in der Wohlfahrtspflege tätigen Frauen und Männer, Gewinnung neuer Kräfte, Schulung der bereits tätigen und der neu herangezogenen Kräfte, Stellungnahme zu allen Fragen der Wohlfahrtspflege in der Öffentlichkeit und ihre wissenschaftliche Durcharbeitung, Wahrnehmung der Interessen der Arbeit bei der Besetzung von Stellen und bei der Vermittlung ehrenamtlicher Hilfskräfte für die öffentliche Wohlfahrtspflege, Vertretung der Arbeiterschaft bei den Behörden des Reiches, der Länder und der Selbstverwaltungskörper, bei Zusammenschlüssen der Wohlfahrtsorganisationen sowie der Zusammenarbeit mit gleichartigen Organisationen. Sein geschäftsführender Ausschuß, der seinen Sitz in Berlin hat, setzt sich zusammen aus 7 Mitgliedern; seinem Beirat gehören in der Wohlfahrtspflege erfahrene Personen aus allen Teilen des Reichs an.

Bis Anfang 1921 sind dem Hauptausschuß (nach „Soz. Praxis" 1921 Nr. 21) etwa 200 Orts- und 28 Bezirksausschüsse gemeldet. Der Hauptausschuß beschäftigte sich bisher vornehmlich mit der Förderung der Organisation, mit der Sammlung von Material zu den dazu gehörenden Fragen. Er hat sich den Reichs- und preußischen Behörden angemeldet und ist durch Delegation in amtlichen, halbamtlichen und privaten Veranstaltungen und Organisationen vertreten, er fördert auf jede mögliche Weise die Ausbildung von Kräften für die Wohlfahrtspflege (für Beruf und ehrenamtliche Mitarbeit) und beschäftigt sich mit den schwebenden Problemen des sozialen Lebens unter wissenschaftlichen und prinzipiellen Gesichtspunkten. Es ist ganz besonders gelungen, die Ausbildung von weiblichen Arbeitskräften für die soziale Arbeit zu fördern.

Die Reichsgemeinschaft von Hauptverbänden der freien Wohlfahrtspflege trat aus dem Stadium des Programms in das Stadium der Tätigkeit. Es gehören ihr an: 1. Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände, 2. Caritasverband für das katholische Deutschland, 3. Zentralausschuß für Innere Mission der deutschen evangelischen Kirche, 4. Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge, 5. Deutscher Verein für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege, 6. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 7. Zentralausschuß für Auslandshilfe.

Ein Landesamt für Wohlfahrtspflege in Sachsen ist laut Verordnung vom 18. März 1921 zum Gesetz über die Wohlfahrtspflege vom 30. Mai 1918 beim sächsischen Ministerium des Innern gebildet worden. Der Landesverein für Volkswohlfahrt in Hannover richtet Bezirkswohlfahrtstage für die Provinz Hannover ein, die alle Behörden und Organe der Wohlfahrtspflege zur Aussprache versammeln sollen. Eine Arbeitsgemeinschaft von Versicherungsträgern und Trägern der Wohlfahrtspflege ist in Schlesien gegründet worden, und ähnlich wie die Bildung des deutschen Ausschusses für die Neugestaltung der Wohlfahrtspflege ist die Bildung eines Zentralausschusses für deutsch-österreichische Wohlfahrtspflege (in Wien) zu verzeichnen. — Diese Zusammenschlüsse und zusammenfassenden Behördengründungen sind offenbar als ein Weg gedacht, bei sinkender Finanzkraft steigende Aufgaben durch Vereinigung von Menschenkraft zu bewältigen. Organisation und Ausbildung, systematische Schulung und methodische Arbeit muß ersetzen, was an ursprünglicher Hilfskraft an Geld und charitativer Arbeitswilligkeit in den gegenwärtigen schweren Zeiten eben naturgemäß nicht vorhanden sein kann. Auch eine Arbeitsgemeinschaft für Unfallverhütung ist im September 1921 gegründet worden durch Zusammenschluß von Berufsgenossenschafts- und Gewerkschaftsverbänden.

Der preußische Wohlfahrtsminister Stegerwald hat für Unterrichtsanstalten, die sich mit Belehrung in der Wohlfahrtspflege befassen, eine staatliche Anerkennung und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Regelung der Prüfungen vorgesehen. (Erlaß vom 22. Oktober 1920.) Auf Antrag wird solchen Wohlfahrtsschulen, die in ihren Lehrplänen und Lehrkräften, in ihrer Leitung und ihren Einrichtungen hinreichende Gewähr für eine ordnungsgemäße Ausbildung der Wohlfahrtspflegerinnen bieten, die staatliche Anerkennung auf Antrag erteilt. Diese Anträge sind an den zuständigen Regierungspräsidenten, in Berlin an den Polizeipräsidenten zu richten. Die Dauer des zusammenhängenden Lehrganges einer Wohlfahrtsschule ist auf zwei Jahre festgesetzt; der Lehrgang betrifft sämtliche Fragen der Gesundheitsfürsorge, der Jugendwohlfahrtspflege und der allgemeinen und wirtschaftlichen Wohlfahrtspflege. Eine staatliche Anerkennung der Wohlfahrtsschule ist also nur möglich, wenn sich die theoretische und praktische Ausbildung der Schülerinnen auf diese Gebiete erstreckt. Als Schülerinnen der Wohlfahrtsschulen kommen weibliche Personen aller Bevölkerungsschichten in Betracht.

Eine für die Wohlfahrtspflege und Sozialhygiene in Deutschland überaus wichtige Organisation ist die der Quäker, die, mit großen amerikanischen Geldmitteln ausgerüstet, sehr viel Gutes für deutsche Kinder getan haben. Seit dem 1. Jan. 1922 ist die Verwaltung der von den Quäkern eingerichteten Kinderspeisungen in deutsche Hände übergegangen, da die Quäker ihre eigene Organisation für die Hilfsaktion in Rußland brauchten. In 10 Mittelstellen ist die Organisation jetzt zusammengefaßt. Über die Erfolge berichtete in der „Zeitschr. f. Gesundheitspflege" 1921 Dr. Stephani (Mannheim).

Über ein zu errichtendes Staatliches Institut für Arbeitswissenschaft und Gewerbehygiene in Berlin übergab der Preußische Minister für Volkswohlfahrt dem Preußischen Landtag (Drucks. Nr. 2961) unterm 24. Mai 1922 eine Denkschrift, in welcher die Aufgaben dieses Instituts, namentlich auf dem Gebiete der Arbeits- und Berufspsychologie, eingehend dargelegt wurden. Unter anderem heißt es darin:

Daß von der einen Seite nur wissenschaftliche Psychologie, von der anderen Seite nur praktische Psychologie getrieben wird, schadet nur dann nichts, wenn es außerdem eine Stelle gibt, welche die Ergebnisse beider unter einheitlichen Gesichtspunkten — und dieser Gesichtspunkt ist eben der der Menschenökonomie — zusammenfaßt. Ein Hochschulinstitut wird die Bearbeitung einer ihm gestellten Aufgabe ablehnen, wenn es kein wissenschaftliches Interesse an der Lösung hat. Ein praktischer Psychologe bearbeitet nur die Aufgaben, die ihm rentabel erscheinen. Es muß daher ein Institut geschaffen werden, das sich ohne Nebenrücksichten völlig in den Dienst der menschenökonomischen Aufgabe zu stellen bereit ist.

Ebensowenig wie etwa die Medizinalabteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt praktischen Ärzten oder Kliniken und wissenschaftlichen Instituten Konkurrenz macht, soll das Institut für Arbeitswissenschaft und Gewerbehygiene irgend ein staatliches oder privates psychologisches Unternehmen, irgend eine Einrichtung oder Person, die sich mit der Psychologie befaßt, stören, hindern oder gar schädigen.

Die Aufgaben des Instituts wären vielmehr wie folgt zu formulieren: Es soll,

1. schädliches und hemmendes Nebeneinanderarbeiten verschiedener Stellen verhindern,
2. wertvoll erscheinende Ergebnisse einer Stelle durch andere Stellen nachprüfen lassen oder selbst nachprüfen,
3. ein einheitliches Forschungsprogramm aufstellen, in dem die dringendsten Aufgaben an der Spitze stehen und Lücken der Forschung als solche erkennbar werden,
4. die sich ergebenden Aufgaben an andere, ihrer Eigenart nach für die Bearbeitung besonders geeignete Stellen verteilen,
5. unter mehreren dem gleichen Zweck dienenden Methoden die praktischsten auswählen,
6. geeignete Parallelmethoden zwischen verschiedenen Prüfstellen austauschen und damit verhindern, daß eine Stelle immer wieder dieselben Aufgaben anwendet und dadurch eine Vorbereitung der Prüflinge auf diese Aufgaben möglich macht,
7. Methoden, die Kenntnisprüfungen darstellen, ausmerzen und durch Untersuchungsverfahren ersetzen, bei denen lediglich spontan erworbenes Wissen und die Funktionsfähigkeit der Organe unmittelbar an einem neuen, unbekannten, erst für diesen Zweck dargebotenen Material geprüft wird,
8. dilettantische oder irreführende Methoden prüfen und prüfen lassen und sie nach abfälliger Wertung ausscheiden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

9. dafür sorgen, daß die sozialpolitischen und volksgesundheitlichen Gesichtspunkte regelmäßig beachtet und zu einem unerläßlichen Bestandteil der Wirtschafts- und Gewerbepsychologie werden,

10. an der Ökonomisierung der staatlichen gewerblichen Betriebe durch die ihm zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Mitarbeiter aktiv mitarbeiten, um auch den staatlichen Betrieben ein rentables Arbeiten zu ermöglichen,

11. eine Entwicklung des Volkssports nach volksgesundheitlichen Gesichtspunkten zum Zwecke der Ertüchtigung der Jugend und zum Ausgleich der durch einseitige oder gesundheitsschädliche Beschäftigung bedingten Gesundheitsstörungen fördern.

Der allgemeine Gesundheitszustand hängt, wie leider auch von den Ärzten noch nicht allgemein erkannt ist, zum wesentlichsten Teil vom seelischen Befinden ab. Es gibt keine Erkrankung, die auf ein einziges Organ beschränkt wäre. Selbst ein Knochenbruch heilt schneller und besser, wenn der Arzt die lokalen Behandlungsmethoden durch psychotherapeutische Maßnahmen unterstützt. Durch die angewandte Psychologie die Berufsfreudigkeit, Gesundheit und Zufriedenheit zu heben, ist also auch eine Aufgabe und ein Ziel der Gewerbehygiene.

Der gewerbeärztliche Aufsichtsbeamte hat nach physiologischen und psychologischen Gesichtspunkten für gefährliche Arbeiten Individuen auszuwählen, die infolge ihrer seelischen und körperlichen Verfassung dafür besonders geeignet sind und mit natürlichen und gut entwickelten Schutzreflexen und Reaktionen gegen die spezifischen Gefahren ausgestattet sind. In Gewerben, die zu chronischen, unheilbaren, aber das Leben nicht gefährdenden und sehr langsam fortschreitenden Erkrankungen Veranlassung geben, muß ein Arbeiterwechsel möglichst vermieden werden, damit nicht immer neue, dem Gewerbe zuströmende, selbst jugendliche Arbeiter von der Erkrankung ergriffen werden. Den schädigenden Wirkungen einer gewerblichen Arbeit sollen immer nur diejenigen Arbeiter ausgesetzt werden, die dieser schädigenden Wirkung unter keinen Umständen entzogen werden können. Es ist unökonomisch, wenn z. B. in unmittelbarer Nähe der Hammerschmiede eines Betriebes andere Arbeiter nicht geräuschvolle Arbeiten ausführen, weil diese Arbeiter, wie durch einen Gewerbearzt leider festgestellt werden mußte, ausnahmslos schwerhörig geworden waren, trotzdem sie ihre Arbeiten ohne Störung des Betriebes an einer anderen Stelle hätten verrichten können.

Dem zu errichtenden Institut für Arbeitswissenschaft und Gewerbehygiene würden für diese Zwecke die Gewerbeärzte zur Verfügung stehen, die für die Durchführung gesundheitlicher Verhältnisse in den gewerblichen Betrieben verantwortlich sind. Sie sollen an den psychologischen Eignungsprüfungen Anteil nehmen, haben die Aufgabe, durch Ermüdungsmessungen und gesundheitliche Untersuchung und Überwachung im Interesse der Volksgesundheit zu wirken, und sind berufen und geeignet, die Automatisierung der Arbeitsverrichtung Hand in Hand mit den technischen Gewerbeaufsichtsbeamten durchzuführen. Diese Beamten arbeiten ohne den Unternehmer materiell zu belasten, und nur durch sie ist die Sicherheit gegeben, daß die allgemeinen sozialen Gesichtspunkte gewahrt und ständig berücksichtigt werden. Auch die Kreismedizinalräte sollen nach Anweisung des zentralen Instituts unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Eignung an den kommunalen und provinzialen Berufsberatungsstellen mitarbeiten.

Die Leitung des Instituts soll Dr. Lipmann übertragen werden.

Besprechungen.

Prof. Dr. A. Bacmeister. Die hausärztliche Behandlung der Lungentuberkulose. 3. Aufl. Jena, G. Fischer, 1922.

Die dritte Auflage der vorliegenden Abhandlung, die in erster Linie dem praktischen Arzt und Hausarzt gewidmet ist, weist gegenüber der ersten im Jahre 1918 erschienenen Auflage wesentliche Erweiterungen und Verbesserungen auf. Die Absicht, dem Hausarzt in manchen wichtigen Fragen das gerade jetzt so notwendige Verständnis für die Lungentuberkulose zu erleichtern und ihm die Richtlinien für ihre erfolgreiche Behandlung an die Hand zu geben, ist dem als Wissenschaftler und Praktiker gleich gut bekannten Verfasser voll und ganz gelungen.

Dem eigentlichen Inhalt der hausärztlichen Behandlung der Lungentuberkulose gehen zwei orientierende Abschnitte: Grundsätzliche Fragen über die Entstehung und Behandlung der Lungentuberkulose und ihre klinischen und anatomischen Formen, Nomenklatur und Einteilung voraus, ohne deren Kenntnis eine rationelle Behandlung nicht möglich ist.

Die Bacmeistersche Einteilung der Lungentuberkulose, die in der vorliegenden Auflage gegenüber der ersten in etwas modifizierter Form gebracht wird, gründet sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf die pathologisch-anatomische Einteilung von Aschoff und seiner Schule. Wenn sie auch dem Ideal eines Einteilungsprinzips, nach dem in den letzten Jahren von den verschiedensten Seiten mit heißem Bemühen gesucht wird, noch nicht entspricht, was ja auch dem Wesen der Sache nach gar nicht möglich ist, so steht ihre klinische Brauchbarkeit, von der sich Referent in mehreren Jahren seit ihrem Bestehen überzeugen konnte, zweifellos fest und verdient es entschieden, unter den Praktikern bekannt und von ihnen benutzt zu werden, auch schon um dem Konnex und dem gegenseitigen Verständnis zwischen ihnen und den Heilstätten und Krankenhausarzt zu dienen. Und daran ändert auch nichts, daß zur pathologisch-anatomischen Diagnose des Praktikers und Klinikers sehr oft das Röntgenbild unentbehrlich ist; ein solches steht in vielen Fällen, auf die es dann ankommt, heutzutage doch bei gutem Willen zur Verfügung.

Die eigentliche hausärztliche Behandlung der Lungentuberkulose wird als Allgemeinbehandlung, symptomatische und spezifische Behandlung besprochen; ihr reihen sich kurze Abschnitte über Pneumothoraxtherapie und Thorakoplastik, Wahl des Kurorts, Heiratserlaubnis und Unterbrechung der Schwangerschaft an. Bei der spezifischen Behandlung ist zur Tuberkulinbehandlung, der Deyke-Muchschen Partigentheraphie, dem Petruschkyschen und Ponndorfschen Verfahren und zur Friedmannbehandlung Stellung genommen.

Auch bei der Allgemeinbehandlung und symptomatischen Behandlung wird man kaum ein wichtigeres Symptom vermissen, für dessen Behandlung dem Praktiker nicht schätzenswerte Winke an die Hand gegeben werden. Es hat ferner die Licht- und Sonnenbehandlung, Behandlung mit künstlicher Höhensonne, die Röntgentiefenbestrahlung, die Behandlung mit Kieselsäure, die Proteinkörpertherapie und die Behandlung mit Schwermetallen Berücksichtigung gefunden. Die kurz eingestreuten diagnostischen und prognostischen Winke machen die Lektüre des Büchleins noch schmackhafter.

Erfreulich ist überall die klare und präzise Stellungnahme des Verfassers zu den immer wieder diskutierten Behandlungsverfahren, die frei von jeder einseitigen Über- und Unterschätzung die streng sachliche und abwägende Kritik des erfahrenen Kenners bietet; so sollte z. B. den Abschnitt über Tuberkulintherapie und überhaupt über spezifische Behandlung jeder praktische Arzt lesen und beherzigen.

Das kleine flott geschriebene Werk ist jedem Praktiker, der sich mit phthiseotherapeutischen Fragen beschäftigen muß, warm zu empfehlen. Für eine Neuauflage wäre ein kurzer Abschnitt über Lungentuberkulose im Kindesalter erwünscht.

Fürbringer (Römhild).

A Half Century of Public Health. Jubilee Historical Volume of the American Public Health Association. Mazyck P. Ravenal, Editor-in-Chief, 461 p + XI. New York 1921. American Public Health Association, 370 Seventh Avenue. Cloth, Dol. 5,25; Stiff paper cover, Dol. 3,75.

Der stattliche, 461 Seiten umfassende Band, gibt einen Überblick über das, was in den letzen 50 Jahren in den Vereinigten Staaten von Nordamerika auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege geleistet worden ist — wenigstens theoretisch. Wer amerikanische Verhältnisse aus eigener Anschauung kennt, weiß, daß zwischen dem, was als Verordnung oder Gesetz auf dem Papier steht und der Wirklichkeit nicht immer vollkommene Übereinstimmung zu herrschen braucht. Außerdem ist zu berücksichtigen, daß bei der weitgehenden Selbständigkeit der einzelnen Staaten, die etwa in einem oder einzelnen Staaten erzielten günstigen Erfolge nicht ohne weiteres als in dem ganzen großen Gebiete der Union vorhanden angesehen werden können. — An der Zusammenstellung des Werkes, das dem Gründer und ersten Präsidenten der Americ. Public Health Assoc., St. Smith, gewidmet ist, haben sich 19 Autoren mit ebensovielen Beiträgen beteiligt. Nachdem in einleitenden Kapiteln die Geschichte der Gesundheitsverhältnisse in den Vereinigten Staaten (St. Smith) und Kanadas (P. H. Bryce) berührt und eine etwas ausführlichere Darstellung des Werdens und der Leistungen der Ges. f. öffentl. Gesundheitspflege (M. P. Ravenel) gegeben, sowie die Bakteriologie in ihrer Bedeutung für dieselbe (F. C. Groham) gewürdigt worden ist, folgt eine durch Karten und Kurven anschaulich gemachte Übersicht über die Sterblichkeitsverhältnisse in America (F. L. Hoffman). Für vier Städte (New York, Philadelphia, Boston, New Orleans) liegen statistische Angaben für über 100 Jahre vor. Bei einer Zusammenfassung dieser Zahlen (1815 bis 1914) ergibt sich, daß sich die Sterbeziffern pro 1000 in den einzelnen Vierteljahrhunderten verhalten wie 28,1 : 30,2 : 25,7 : 18,9. Für die letzten fünf Jahre (1916 bis 1920) sind sie von 15,4 auf 13.7 gefallen. Im einzelnen zeigt der Gang der Sterblichkeitskurve in den einzelnen Staaten und Städten natürlich erhebliche Verschiedenheiten. Es folgen Kapitel über das Quarantänesystem der Vereinigten Staaten (H. S. Cumming), die staatliche und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

städtische Kontrolle von Krankheiten (Ch. V. Chapin), die Wasserversorgung (G. C. Whipple), Entfernung der Abfallstoffe (R. Hering), Flußwasserverunreinigung durch Industrieprodukte (B. Phelps), Kontrolle der Nahrungsmittel (C. A. Alsberg) und ihre Konservierung (S. C. Prescott), über die Milch und ihre Bedeutung für die öffentliche Gesundheit (Ch. E. North). Das sogenannte Zeitalter des Kindes hat natürlich auch in Amerika Veranlassung gegeben, sich eingehend mit der Wohlfahrt des Kindes zu beschäftigen, und man kann sich beim Durchlesen des Artikels (Ph. van Ingen) darüber zuweilen des Eindrucks nicht erwehren, ob nicht manchmal etwas zu viel des Guten getan wird, und ob alle die Maßnahmen wirklich im Interesse einer vernünftigen Eugenik liegen. Der Überblick über die Leistungen auf dem Gebiete der Gewerbehygiene und des Versicherungswesens (G. M. Kober) wird dadurch erschwert, daß die einzelnen Staaten die Angelegenheit zum größten Teil selbständig regeln; eine Reihe von Bestimmungen scheint erst in den letzten Jahren erlassen zu sein. Die Bedeutung des Hauses (L. Veiller) und der Ventilation (G. T. Palmer) werden in besonderen Kapiteln behandelt. Mit einem geschichtlichen Überblick über die Insekten als Krankheitsüberträger (L. O. Howard) und einem Artikel über die Aufgaben und die Tätigkeit der Gesundheitspflegerinnen (L. L. Dock), deren Zahl und Arbeitsgebiete in den letzten Jahren anscheinend ganz außerordentlich zugenommen haben — ob immer zur Freude der Ärzte? —, schließt der Band. Bezüglich der zahllosen Einzelheiten muß auf das Original verwiesen werden. Bei einem kurzen Referat konnte es sich im wesentlichen nur um eine Inhaltsangabe handeln, die andeutet, was darin zu finden ist. — Druck und Ausstattung des Buches sind gut. K. Hintze (Leipzig).

Hoepfner. Grundbegriffe des Städtebaues. 1. Bd. Mit 37 Abb. sowie 8 Tafeln im Text. V und 216 S. Berlin, Julius Springer, 1921. 45 M.

Verf. will Klarheit darüber herbeiführen, „ob und warum in jedem der unter sich tausendfach verschieden gearteten Fällen im Städtebau die Lösung so und nicht anders ausfallen muß". Nachdem die durch den Verkehr, die Geländebeschaffenheit usw. bedingte Straßenführung besprochen ist, folgen die für den Hygieniker interessanteren „Allgemeinen Grundbegriffe für den Aufbau eines Wohnviertels". Dieser Aufbau ist abhängig von der Blockgestaltung und letztere wiederum von der Bauweise und Geschoßzahl der einzelnen Häuser. Verf. gibt dem Flachbau den Vorzug vor dem vielgeschossigen Hochbau, indem er als Mängel des letzteren folgende aufzählt: Beschränkung des Nebenraumes und Erschwerung der Benutzung durch die Bewohner, Herabsetzung der Wohnsitten, Schädigung der Gesundheit, gegenseitige Störung der Bewohner infolge gedrängter Wohnweise, schließlich das Abgeschlossensein vom Aufenthalt außerhalb des Hauses. Diesen Ausführungen wird man zustimmen können, wenn auch die Begründungen, die er für seine Ansichten beibringt, nicht immer mit den Lehren der Hygiene übereinstimmen. Es wäre wohl zweckmäßiger gewesen, wenn sich der Verf. über den Einfluß von Licht und Luft statt bei einem Fischzüchter in einem Lehrbuch der Hygiene orientiert hätte. Er würde dann erkennen, daß keineswegs alle Hygieniker die Querlüftung der Wohnungen, die er vom bautechnischen Standpunkte bedauert, als unbedingt notwendig erachten. — Interessant sind die angeführten Kostenberechnungen, aus denen hervorgeht, daß der Flachbau und sogar das Einfamilienhaus mit dem Hochbau durchaus wettbewerbsfähig sind. Die Frage: Offene oder geschlossene Bauweise? hält er für weniger bedeutungsvoll für die Güte der Wohnverhältnisse, wie die nach der Geschoßzahl. Es besteht aber die Gefahr, daß das Kleinhaus bei offener Bauweise wettbewerbungsunfähig wird. Beim Reihenhaus ist ebensoviel Gewicht auf die Ausgestaltung der Hinterfront, als auf die der Vorderfront zu legen. Es folgen sehr eingehende Berechnungen über die Durchsonnung der Wohnräume. Diese bieten aber nichts neues. Ref. kann sich auch nicht mit allen Schlußfolgerungen des Verf. einverstanden erklären. Bemerkenswert sind dagegen die Berechnungen über die Besonnung der Bodenflächen in den Straßen und im Blockinnern. Jedenfalls ist es sehr zu begrüßen, daß diese Fragen nunmehr eingehendere Beachtung auch von seiten der Städtebauer finden. Korff-Petersen (Berlin).

Adolf Ringling. Die Urquellen gesunden Nerven- und Seelenlebens, des Willens und des Glückes. Magdeburg, Federbücherei, 1922.

Das Buch soll eine Lebensführung für Gesunde und Nervenleidende sein. Die Ursachen der Nervenleiden und Krankheitserscheinungen werden kurz besprochen. Als Hauptheilmittel wird zweckdienliche Arbeit vorgeschlagen, als Hilfsmittel eine Reihe seelischer und körperlicher Verhaltungsmaßregeln gegeben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Buch ist in rehr ruhiger, leicht faßlicher, dabei gründlicher und auf die Wechselbeziehungen von körperlichem und seelischem Befinden tief eingehender Weise geschrieben. Wenn es auch nicht von einem Arzt stammt, so kann es, da es von wirklicher Lebensweisheit getragen wird und mit der herrschenden medizinischen Auffassung nicht im Widerspruch steht, weil es überzeugende Aufklärung und Ratschläge für eine gesunde Lebensführung bringt, durchaus im Sinne einer guten Aufklärungsschrift empfohlen werden. Dresel (Heidelberg).

Dr. med. Rau. Die Geschlechtskrankheiten, allgemeinverständlich dargestellt. 2. Aufl. Dresden, Rudolphsche Verlagsbuchhandlung, 1921.

Auch dies Buch soll eine Aufklärungsschrift sein. Die Geschlechtskrankheiten werden eingehend geschildert, die Behandlungsmöglichkeiten viel zu ausführlich besprochen. Um das Buch zu charakterisieren, sollen einige Stellen wörtlich wiedergegeben werden. S. 71: „Es ist im allgemeinen für den Ehemann nicht ratsam, seinen Fehltritt der Ehegattin, besonders wenn diese nicht angesteckt ist, einzugestehen, es führt zur inneren Entfremdung, zum Verlust oder Verminderung von Liebe, Achtung und häuslichem Frieden und liefert ihr für die Gegenwart und die Zukunft die schlimmsten Waffen." — „Man verberge deshalb vor seiner Ehefrau die Tripperspritze, Medikamente u. dgl." ... „Die Ehefrauen haben bei den nahen körperlichen und seelischen Beziehungen ein solch feines Gefühl für das abweichende Verhalten ihrer Ehemänner, daß selbst die kleinsten Veränderungen von den täglichen Gewohnheiten und Gemütsstimmungen ihnen auffallen und ihren Verdacht erregen." ... „Bei unerfahrenen Frauen kann man auch irgend ein ungefährliches Leiden, wie Blasenkatarrh, Hämorrhoiden angeben. Bei erfahrenen Frauen aber oder solchen, die die Tripperspritze u. a. gefunden haben und von Freundinnen über die Bedeutung des Fundes aufgeklärt werden, bleibt nichts anderes übrig, als einen Harnröhrenkatarrh einzugestehen, der durch Erkältung, Überreizung, Genuß von schlechtem Bier, auf dem Klosett, durch den Verkehr mit ihrer Frau während ihrer Regel oder durch ihren Weißfluß entstanden sei. Der letzte Grund hat bei einer schon angesteckten Frau den Vorteil, daß der Mann sie veranlassen kann, sich wegen ihres »Weißflusses« behandeln zu lassen." Bei der Behandlung der Lues (S. 113) heißt es: „Zuweilen verschreibt man innere Quecksilbermittel Personen, die weder schmieren noch zum Arzt gehen können, Kranken, die viel auf Reisen sind, oder Ehefrauen, die von ihren Ehemännern angesteckt sind und von der Art ihrer Krankheit nichts erfahren sollen. Der Ehemann bringt seiner Frau dann die verordneten Medikamente mit, mit der Angabe, der Apotheker habe sie ihm als gutes Blutreinigungsmittel gegen ihren Hautausschlag, ihre Halsbeschwerden, Geschwüre u. dgl. empfohlen. Daß bei einer solchen Kur unter falscher Flagge von einer gründlichen Behandlung jedoch nicht die Rede sein kann, ist selbstverständlich." Diese Proben werden genügen. Es ist tief bedauerlich, daß ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in einer zur Aufklärung berechneten Schrift über Geschlechtskrankheiten solche Sätze drucken läßt, und noch bedauerlicher ist es, daß ein solches Machwerk gar die zweite Auflage erlebt. Ganz unbegreiflich aber erscheint es dem Referenten, daß ein derartiges Buch, wie aus dem Begleitschreiben des Verlages hervorgeht, in einer Mitteilung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und in der Ärztlichen medizinischen Rundschau empfohlen wird; ebenso in den Ärztlichen Mitteilungen. In den letzteren soll es sogar heißen: „Das Büchlein kann jedem jungen Menschen beiderlei Geschlechts als Mentor empfohlen werden." Trotzdem sich in dem Buche heftige Ausfälle gegen die Kurpfuscherei finden, muß es direkt als eine Anleitung zu Kurpfuscherei und Selbstkurierung bezeichnet werden, da die Behandlung ganz ausführlich, allerdings unter Fortlassung der Dosierung, angegeben wird. Dresel (Heidelberg).

Alfred Stehr. Grundlegung zur sozialen Hygiene und Politik. 1. Bd.: Die Entwicklung der Gefühle und das Glück. Leipzig, J. A. Barth, 1921. 24 M.

Der Verf. macht den Versuch, grundlegende Gesichtspunkte der Aufgaben des Staates bei Sanierung des Gefühlslebens aufzustellen. Einleitend werden die hauptsächlichsten lustbetonten Gefühlsformen in ihrem gegenseitigen Verhältnis — Ich und Nicht-ich — und die beiden Grundrichtungen ihrer gefühlsbetonten Bewegung — Empfindung und Gefühl — kritisch gewertet. Es folgen klare Ausführungen über die Entwicklung der Gefühle. Die Tendenzen in der Entwicklung der Gefühle, die Leistung als Wertmaßstab der Gefühle werden besprochen. Eingehend wird des Menschen Freud und Leid abgehandelt, um schließlich die Verankerung der Gefühle im Objektiven (Prophy-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

laxe des Unglücks) aufzuzeigen. Der Verf. geht davon aus, daß „die Naturwissenschaften, soweit sie den Menschen zum Objekt ihrer Forschungen machen, also besonders ihr medizinischer Teil, berufen sind, dem Menschen nicht nur die Richtung auf das naturgegebene allgemeine Ziel zu zeigen, nicht nur die Bedingungen, unter denen er das Höchste leisten kann, klarzustellen, sondern auch bezüglich des Optimums geistiger Funktionen bzw. geistiger Zustände das letzte Wort zu sprechen." Feinsinnige Ausführungen über den Endzweck des Staates und besonders der Republik werden gemacht. Der glückversprechende demokratische Gedanke, soweit er die verfügbare Energie in den Dienst kurzsichtiger Ziele stellt, wird scharf kritisiert. Nachdrücklich wird das Leid als werteschaffendes Prinzip herausgestellt als „erster und wichtiger Hebel des Fortschritts". Dem Glücksgefühl wird die Berechtigung abgesprochen, um seiner selbstwillen angestrebt zu werden. „Priester, Arzt und Staatsmann haben sich in Wirklichkeit auch nie gescheut, wenn sie Führer und nicht Knechte und Schmeichler der Massengefühle (Demagogen) waren, da wo einem Endziele Opfer zu bringen waren, dem Individuum Leiden zuzumuten — gleichgültig, ob ihre Ideale haltbar waren oder nicht." Bei der Betrachtung der Wege, um eine Beherrschung der Gefühle anzustreben oder zu erreichen, wird die soziale Hygiene definiert als „die letzte Frucht des medizinischen Denkens, die den Übeln vorbeugen will, die aus dem Zusammenleben der Menschen, den sozialen Verhältnissen und aus ihren Leistungen (besonders der industriellen Technik) quellen". Mit vollem Recht nennt der Verf. seine Arbeit „eine Grundlegung zur Hygiene der Gefühle".

Wer von sozialhygienischer Arbeit Heil für unser Volk erwartet, wird diese klare, kritische, eine umfangreiche Literatur berücksichtigende Schrift mit großem Vorteil für eine zielsetzende Einstellung lesen. Erst wenn solche meist fernliegende Gedankengänge Allgemeingut der Ärzte werden und das Handeln befruchten, ist auf Erfolg der sozialhygienischen Tätigkeit zu rechnen. Dresel (Heidelberg).

Privatdozent Dr. Simon (Frankfurt a. M.). Spätrachitis und Hungerosteopathie. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. 14. Bd., Heft 6. 95 S. Berlin, Rich. Schoetz, 1921. Brosch. 18 M.

Die Kriegsosteopathien sind im allgemeinen nicht als grundsätzlich neue Krankheiten, sondern als gehäuftes Vorkommen schon früher bekannter Erkrankungen, nämlich von Rachitis und Osteomalacie anzusehen. Als ursächliche Momente kommen in Betracht: unzureichende Ernährung, Intoxikationen, schlechte Wohnverhältnisse, mangelnde Körperpflege usw. Die bewährten therapeutischen Maßnahmen sind durch Massage und Freiluftlicht zu unterstützen. Solbrig (Breslau).

Kreisarzt Dr. Nowack (Cottbus). Beobachtungen bei einer Pockenepidemie im Landkreise Gelsenkirchen 1919/20. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. 14. Bd., Heft 5. Berlin, Rich. Schoetz, 1921.

Von April 1918 bis Mai 1920 kamen 281 Pockenerkrankungen mit 42 Todesfällen zur Feststellung. Von den Gestorbenen waren 27 nachweislich ungeimpft oder erfolglos geimpft, 2 Gestorbene waren zu spät geimpft, nur 1 Gestorbener hatte deutliche Impfnarben und bei 12 von den Gestorbenen war der Impfzustand unbekannt. Die Zahl der leichten Fälle, die deutliche Impfnarben aufwiesen, betrug 146. Von 179 Erkrankten, die überhaupt einmal in ihrem Leben mit Erfolg geimpft worden waren, starb nur ein einziger. Die Schlußfolgerungen über den Nutzen der Impfung ergeben sich hiernach von selbst. Solbrig (Breslau).

Kreisarzt Dr. Ickert (Mansfeld). Können durch Benutzung gebrauchter Moorwannenbäder Krankheiten übertragen werden? Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. 14. Bd., Heft 5. Berlin, Rich. Schoetz, 1921.

Die Frage ist theoretisch zu bejahen, da nur gewisse Moorarten imstande sind, Krankheitskeime schnell abzutöten. Praktisch ist die Gefahr der Übertragung von Krankheiten durch solche gebrauchten Moorbäder nicht erheblich, da die physikalische Beschaffenheit des Moorbades die Berührung der von dem ersten Benutzer des Bades etwa zurückgelassenen Keime mit einem zweiten Badegast fast unmöglich macht. Solbrig (Breslau).

Lämel. Einführung in die schulärztliche Tätigkeit. 66 S., 6 Vordrucke. Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg, 1922. 15 M.

Verf. ist Schularzt in Berndorf, Nieder-Österreich. Er gibt in dem Buche eine Darstellung seiner Erfahrungen als Schularzt und der schulärztlichen Organisation an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seinem Wohnorte. Das Heftchen ist also nicht ein Lehrbuch der Schulhygiene, sondern eine Anleitung zu zweckmäßiger Ordnung des Schularztdienstes in einer kleinen Gemeinde. Abel.

H. Bischoff. Ernährung und Nahrungsmittel. Sammlung Göschen, 2. Aufl., 126 S., 4 Abbild. Berlin und Leipzig, Verein. wiss. Verleger, 1921. 9 M.

Eine gemeinverständliche Darstellung der Ernährungslehre nebst Würdigung der einzelnen Nahrungsmittel, bei der nur die all zu kurze Besprechung der Alkoholika und ihrer Gefahren auffällt. Die Kriegsernährung in Deutschland ist ausführlich dargelegt. Auch die akzessorischen Nährstoffe (Vitamine) haben Erörterung gefunden. Abel.

Dietrich und Kaminer. Handbuch der Balneologie, medizinischen Klimatologie und Balneographie. Bd. 2, 288 S. Leipzig, G. Thieme, 1922. Geh. 120 M., geb. 150 M.

Von dem groß angelegten Handbuch ist bereits 1916 der erste Band erschienen, der die Geschichte der Balneologie, die geologischen, chemischen und physikalischen Grundlagen enthält. Der jetzt herausgegebene zweite Band umfaßt die Balneophysiologie. Matthes (Königsberg) erörtert die äußerliche Anwendung des Wassers, Fleischmann (Berlin) die der Mineralwässer, Moore und Schlammarten, Häberlin (Wyk) und Franz Müller (Berlin) besprechen die Seebäder. Hans G. Meyer und Schütz (Wien) verbreiten sich über die Pharmakologie der Mineralwässer, W. Heubner behandelt die Mineralstoffwechsel. Die in allen Abschnitten recht eingehende Darstellung sammelt und liefert viel Wissenswertes. Eindeutig erweist sich aber auch an zahlreichen Stellen die noch bestehende Mangelhaftigkeit unseres Wissens. Der erste Absatz des Bandes wie das Schlußwort des letzten Teiles bringen dieses Eingeständnis. Abel.

Statistische Jahresübersicht über die Bevölkerungsbewegung im Kanton Basel-Stadt 1920. Neue Folge. 10. Jahrg. 51. Bericht über die Zivilstandsbewegung, die Todesursachen und die ansteckenden Krankheiten im Kanton Basel-Stadt 1920. Bearbeitet vom Statistischen Amt in Verbindung mit dem Gesundheitsamt. Basel 1921.

Die mit gewohnter Pünktlichkeit erscheinende Arbeit bringt nach allgemeinen Gesichtspunkten eine Übersicht über die natürliche Bevölkerungsbewegung im Jahre 1920, über die Eheschließungen, Ehescheidungen, Geburten und Sterbefälle. Als Anhang folgt in diesem Jahre eine Zusammenstellung über Diphtherie und Krupp in der Stadt Basel 1870 bis 1919. Interessenten seien hiermit auf die fleißigen Zusammenstellungen aufmerksam gemacht. Merkel.

Kleinere Mitteilungen.

Sozialhygienische Akademie Charlottenburg. Der laufende Lehrgang hat mit einer Teilnehmerzahl von 33 Vollhörern die Grenze der Belegziffer erreicht; außerdem werden die ihm angegliederten Kreisarztsonderkurse, welche den Bedingungen der Prüfungsordnung unter § 4, Ziff. 5 genügen, von 26 Hörern besucht. Die starke Frequenz beweist, daß sich die Erkenntnis der Bedeutung des sozialhygienischen und sozialmedizinischen Unterrichts in der Ärzteschaft immer mehr ausbreitet. Für die Kreisarztprüfung ist die Teilnahme an einem sozialhygienischen Lehrgang Vorbedingung. Aber auch die kommunalen Behörden bevorzugen auf Grund des ministeriellen Erlasses vom 28. Dezember 1919 bei der Besetzung der beamteten Arztstellen solche Bewerber, die über die Organisation der Gesundheitsfürsorge eine besonders sorgfältige Ausbildung, wie sie die Akademie gewährleistet, nachweisen können. — Der 5. Lehrgang beginnt am 6. November 1922 und dauert bis zum 11. Februar 1923 mit Einschluß von 14 Tagen Weihnachtsferien. Der neue Lehrplan erscheint Ende Juli und ist gegen Voreinsendung von 6,50 M. oder gegen Nachnahme durch das Sekretariat Charlottenburg, Krankenhaus Westend, Spandauerberg 15/16 erhältlich. Anmeldungen und Anfragen sind ebendorthin an Prof. Versé zu richten. Wohnungen werden auf Wunsch vermittelt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Das Wasser.

Vorkommen in der Natur.
Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht.
Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer.
Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit

G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt

herausgegeben von

Dr. H. BUNTE

Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 152,—.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts enzyklopäd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Lassar-Cohn**

Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920.
Mk. 36,—, gebunden Mk. 46,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von

Wilhelm Ostwald

o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage
(16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919.
gebunden Mk. 28,—

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer. Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°

M 90,—

Massenerkrankungen
durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 6,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno**, Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 60,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten. 8°. 1919
Geheftet *M* 18,—, gebunden *M* 24,—.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 14,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Obermedizinalrat
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark
Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 9
(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

BRAUNSCHWEIG
DRUCK UND VERLAG VON FRIEDR. VIEWEG & SOHN AKT.-GES.
1922

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des neunten Heftes.

Seite

Die Gebürtigkeit und Sterblichkeit der Kinder in Heidelberg in den verschiedenen sozialen Schichten. Von E. G. Dresel und Fr. Fries 289

Die Sterblichkeit in Oberschlesien in den Jahren 1909 bis 1918. Von Prof. E. Jacobitz. (Mit einer Abbildung) 300

Chronik der Gesundheitspflege. Wohnungsfürsorge und Wohnungspolitik. Von Prof. Dr. A. Korff-Petersen, Berlin 314

Kleinere Mitteilungen:

Über die Stimmung der Bevölkerung gegenüber der Herbeiführung eines gesetzlichen Alkoholverbotes 324

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1922. Heft 9.

Aus dem Hygienischen Institut der Universität Heidelberg.
(Direktor: Geh. Hofrat Prof. Dr. Hermann Kossel.)

Die Gebürtigkeit und Sterblichkeit der Kinder in Heidelberg in den verschiedenen sozialen Schichten.

Von E. G. Dresel und Fr. Fries.

Reiter und Helm[1]) haben die Frage, ob die Sterblichkeit vor vollendeter Aufzucht durch die Geschwisterzahl und die soziale Lage der Eltern beeinflußt wird, dahin beantwortet, daß durch die günstige oder ungünstige Lage der Eltern fast keine Einwirkungen auf die Lebensaussichten der Kinder feststellbar sind. Sie suchen im Gegensatz zu Hamburger[2]), an dessen Feststellungen Kritik geübt wird, die Frage so zu lösen, daß sie ihre Prüfung in Rostock auf 500 Familien aus Kreisen mit Einkommen unter 3000 M. und 500 Familien mit Einkommen über 3000 M. erstrecken. Die Grenze zwischen „wenig bemittelt" und „wohlhabend" wurde bei 3000 M. gezogen. Diese Grenzfestsetzung als Grundlage der Untersuchung ist unzweckmäßig und muß für das von den bisherigen Erfahrungen abweichende Ergebnis verantwortlich gemacht werden. Die bei 3000 M. gezogene Grenze ist ein willkürlicher Einschnitt und läßt zwischen wenig bemittelt und wohlhabend die breite Klasse des Mittelstandes außer acht. Abgesehen von den Arbeiterfamilien wird vor dem Kriege gerade das Einkommen vieler Handwerker, Angestellter, Beamter, aber auch noch der Kaufleute sich dicht um diese 3000-Markgrenze gruppiert haben, während die Angehörigen dieser Berufe durch Reiter und Helm bei einem Einkommen von 2000 bis 3000 M. als minderwertig deklassiert und dagegen bei einem Einkommen von 3000 bis 4000 M. zu hoch bewertet wurden. Die Betrachtungen von Reiter und Helm könnten nur Wert haben, wenn dem Einkommen unter 2000 M. die Familien mit einem Einkommen von über 4000 M. gegenübergestellt wären und so Minderbemittelte mit Wohlhabenden verglichen wären. Reiters und Helms Untersuchungsanordnung kann niemals scharfe Gegensätze in der Geburten- und Sterblichkeitshöhe abhängig von der sozialen Lage der Eltern ergeben, da die von ihnen mitverwertete breite Mittelschicht die Grenzwerte ausgleichend ergänzt. Es standen sich in den untersuchten Klassen keine Familien in scharfer sozialer Trennung gegenüber. Reiter und Helm haben das selbst gefühlt, wenn sie weiterhin schreiben: „In einzelnen bestimmten Berufsklassen, in denen zwei deutlich verschiedene Schichten zur Beobachtung gelangten, war ein gewisser Einfluß der Höhe des Einkommens aber unverkennbar." Wir haben uns bemüht, diesen Fehler Reiters und Helms zu vermeiden, und Geburtenhöhe und Sterblichkeit in den verschiedenen sozialen Schichten untersucht. Eine amtliche Statistik über die Verhältnisse in Heidelberg, welche eine Bearbeitung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stoffes erleichtert hätte, lag nicht vor; das Material wurde durch persönliche Feststellung von Fries in 900 Heidelberger Familien in pauschalartiger Form gesammelt, und zwar unter Beobachtung folgender Richtlinien:

1. Die Erhebungen erstreckten sich im Jahre 1921/22 in der Stadt Heidelberg auf die Stadtviertel: Altstadt, Rohrbacher-, Bergheimerviertel und Neuenheim. (Die ländlichen Stadtteile sind nicht berücksichtigt.)

2. Die Ermittlungen wurden an Familien aller Berufsklassen vorgenommen und somit alle sozialen Schichten berücksichtigt. Eine Klassifizierung der Familien nach der Einkommenshöhe erschien unzweckmäßig. Waren doch in den Kriegsjahren die meisten der Familienväter im Heeresdienst und daher eine sichere Einkommenshöhe der Familie schwer feststellbar. Seit der Revolution schwanken die Einkommensverhältnisse in solchem Maß und Tempo, daß Minimum und Maximum der Lebenshaltung relative Begriffe geworden sind.

3. Die Ehen der untersuchten Familien bestanden mindestens 15 Jahre. Diese Einschränkung wurde deshalb vorgenommen, weil nach Ablauf dieser Zeit mit einem ungefähren Abschluß der Gebärtätigkeit gerechnet werden kann.

4. Es wurden nur solche Familien untersucht, in denen das jüngste Kind mindestens 6 Jahre alt war und damit das bedrohte Säuglingsalter und die erste Kindheitsperiode überschritten hatte. (Die Sterblichkeit im schulpflichtigen Alter ist sehr gering, auch kamen nur wenig Kinder in Betracht, die als jüngste noch schulpflichtig waren, so daß diese kleine Fehlerquelle unberücksichtigt bleiben konnte.)

5. Fehlgeburten, Frühgeburten und Totgeburten blieben unberücksichtigt, d. h. sie wurden statistisch überhaupt nicht erfaßt, denn wie die Untersuchung zeigte, hat jede Familie das Bestreben, Angaben dieser Art zu umgehen oder zu fälschen.

Auf die Schwierigkeiten bei der Erhebung braucht nicht eingegangen zu werden, sie konnten mit Unterstützung des Jugendamtes und durch die große Lokalkenntnis der Erheberin weitgehend ausgeschaltet werden.

Tafel 1.

Allgemeine Geburtentafel der 900 Heidelberger Familien.

1	gebürtig	79	Familien	=	8,8	Proz.	mit	79	=	2,3	Proz.	aller	Kinder	der	900	Familien
2	„	202	„	=	22,4	„	„	404	=	11,8	„	„	„	„	„	„
3	„	227	„	=	25,2	„	„	681	=	20,0	„	„	„	„	„	„
4	„	132	„	=	14,7	„	„	528	=	15,4	„	„	„	„	„	„
5	„	105	„	=	11,7	„	„	525	=	15,3	„	„	„	„	„	„
6	„	55	„	=	6,1	„	„	330	=	9,8	„	„	„	„	„	„
7	„	39	„	=	4,3	„	„	273	=	8,0	„	„	„	„	„	„
8	„	21	„	=	2,3	„	„	168	=	4,9	„	„	„	„	„	„
9	„	13	„	=	1,4	„	„	117	=	3,1	„	„	„	„	„	„
10	„	12	„	=	1,3	„	„	120	=	3,5	„	„	„	„	„	„
11	„	6	„	=	0,66	„	„	66	=	1,9	„	„	„	„	„	„
12	„	2	„	=	0,2	„	„	24	=	0,7	„	„	„	„	„	„
13	„	3	„	=	0,33	„	„	39	=	1,1	„	„	„	„	„	„
14	„	4	„	=	0,4	„	„	56	=	1,6	„	„	„	„	„	„
		900	Familien					3410		Kinder							

In Tafel 1 sind die Familien ohne Rücksicht auf ihre soziale Lage zusammengestellt. Die 900 Familien hatten 3410 Kinder. Die Fruchtbar-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keit in einer Familie war durchschnittlich 3,8 ohne Berücksichtigung der Todesfälle. Da nach Grotjahn[3]) ungefähr 3,4 Kinder pro verheiratete Frau als notwendig zur Erhaltung des Bevölkerungsstandes, aber nicht als ausreichend zur Bevölkerungsvermehrung anzusehen sind, würde in diesen 900 Familien Heidelbergs ein Überschuß von 0,4 Kindern pro Familie zur Vermehrung der Bevölkerung bleiben. Da jedoch die Kindersterblichkeit 0,5 pro Familie betrug, so würden die 900 untersuchten Familien zwar bevölkerungserhaltend, aber nicht vermehrend wirken. Die Beteiligung an den einzelnen Gebürtigkeiten ist folgende:

8,8	Proz.	aller	900	Familien	. . . . .	1 Kind
22,4	„	„	„	„	. . . . .	2 Kinder
25,2	„	„	„	„	. . . . .	3 „
14,7	„	„	„	„	. . . . .	4 „
28,7	„	„	„	„	. . . . .	5 bis 14 Kinder

Teilen wir die Familien, wie Reiter und Helm, in folgende drei Gruppen:

A. 1- bis 3gebürtige Familien, B. 4- bis 6gebürtige Familien, C. über 6gebürtige Familien,

so ergibt sich, daß aus Gruppe A stammen 56,4 Proz., aus B 32,5 Proz. und aus C 37,2 Proz. (30,3, 42,0 und 27,0 Proz.). Die Zahlen in Klammern sind die der Rostocker Untersuchung. Beinahe ein Zehntel der Familien haben nur ein Kind. Die Gebürtigkeit von 2 und 3 Kindern ist in Heidelberg überwiegend, gleich 47,6 Proz. Mit der zunehmenden Geburtenzahl verringert sich die Beteiligung der Familien zusehends. 14 Kinder war die höchste Ziffer, die von einer Familie überhaupt erreicht wurde.

Tafel 2 zeigt den Aufbau der Gebürtigkeit in den verschiedenen Berufsschichten. 1. Akademiker (Hochschul- und Mittelschulprofessoren, Ärzte, Pfarrer, Richter, Rechtsanwälte). 2. Angehörige der freien Berufe (Techniker, Architekten, Bauunternehmer). 3. Beamte und Lehrer (mittlere Beamte und Volksschullehrer). 4. Kaufleute (selbständige Gewerbetreibende, Ladenbesitzer). 5. Handwerker (selbständige Handwerker). 6. Angestellte (bei der Staatsbahn, der Straßenbahn, kaufmännische Angestellte). 7. Arbeiter.

Tafel 2.

Verteilung der Geburten auf die verschiedenen Berufe.

Zahl der lebend Geborenen		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Akademiker	Familien	10	30	27	10	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—
	Kinder	10	60	81	40	15	—	—	16	—	—	—	—	—	—
Freie Berufe	Familien	13	18	20	7	8	5	1	1	—	—	—	—	—	—
	Kinder	13	36	60	28	40	30	7	8	—	—	—	—	—	—
Beamte Lehrer	Familien	20	33	39	17	14	7	3	3	2	1	—	—	—	—
	Kinder	20	66	117	68	70	42	21	24	18	10	—	—	—	—
Kaufleute	Familien	11	26	37	17	14	5	2	2	2	1	—	—	—	—
	Kinder	11	52	111	68	70	30	14	16	18	10	—	—	—	—
Handwerker	Familien	18	69	73	56	44	17	16	4	3	3	3	1	1	—
	Kinder	18	138	219	224	220	102	112	32	27	30	33	12	13	—
Angestellte	Familien	4	23	19	14	9	10	6	4	1	3	2	1	—	1
	Kinder	4	46	57	56	45	60	42	32	9	30	22	12	—	14
Arbeiter	Familien	3	3	12	11	13	11	11	5	5	4	1	—	2	3
	Kinder	3	6	36	44	65	66	77	40	45	40	11	—	26	42
Familien		79	202	227	132	105	55	39	21	13	12	6	2	3	4
Kinder		79	404	681	528	525	330	273	168	117	120	66	24	39	56

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es haben somit	82	Akademikerfamilien	. . . . .	222	Kinder
„ „ „	73	Angehörige der freien Berufe	. . . . .	222	„
„ „ „	139	Beamte und Lehrer	. . . . .	456	„
„ „ „	117	Kaufleute	. . . . .	400	„
„ „ „	308	Handwerker	. . . . .	1180	„
„ „ „	97	Angestellte	. . . . .	429	„
„ „ „	84	Arbeiterfamilien	. . . . .	501	„

Auf 100	Akademikerfamilien	. . . . .	270,7 = 2,7	Kinder	pro Familie
„ „	Angehörige der freien Berufe	. .	304,0 = 3,04	„	„ „
„ „	Beamte und Lehrer	. . . . .	320,8 = 3,2	„	„ „
„ „	Kaufleute	. . . . .	341,0 = 3,4	„	„ „
„ „	Handwerker	. . . . .	383,1 = 3,8	„	„ „
„ „	Angestellte	. . . . .	431,9 = 4,3	„	„ „
„ „	Arbeiter	. . . . .	596,4 = 6,0	„	„ „

Akademiker, freie Berufe, Beamte und Lehrer und Kaufleute zeigen eine breite Besetzung der drei ersten Geburtsklassen. Handwerker, Angestellte, Arbeiter dagegen eine gleichmäßigere Staffelung der Beteiligung an den Geburtenhöhen.

Die Zahl der Familien mit ein und zwei Kindern beträgt bei den Akademikern ungefähr 50 Proz. der untersuchten Familien ihrer Klasse, bei den Arbeitern dagegen nur etwa 7 Proz. abgerundet.

Hingegen beträgt die Zahl der über dem Mittel von 3,8 Proz. liegenden Akademikerfamilien nur etwa 18 Proz. gegen etwa 70 Proz. bei den Arbeiterfamilien.

Der Handwerkerstand bildet ungefähr die Mitte, er erreicht gerade die zur Erhaltung der Bevölkerung notwendige Mindestzahl im Durchschnitt seiner Nachkommenschaft, während der Stand der Akademiker etwa ein Viertel gleich rund 25 Proz. zu wenig Kinder erzeugt.

31,2 Proz., also beinahe ein Drittel der 900 untersuchten Familien, waren 1- und 2gebürtig. Die Berufsklassen der Akademiker, der freien Berufe, Beamten und Kaufleute ergeben vorwiegend Familien mit 1 und 2 Kindern. Daß diese Klassen sich am Geburtenaufbau durchaus schwächer beteiligen als die sozial tiefer stehenden Stände, zeigt sich am besten bei der Vergleichung von zwei scharf getrennten Berufsarten, von denen ungefähr gleichviele Familien untersucht wurden:

82 Akademikerfamilien = 222 Kinder, 84 Arbeiterfamilien = 501 Kinder.

Die Kinderzahl in den Arbeiterfamilien ist mehr als doppelt so hoch gegen die Kinderzahl der Akademikerfamilien. Das Einkindersystem in der akademischen Familie ist mehr als dreimal, das Zweikindersystem mehr als zehnmal und die Dreikinderzahl ungefähr zweieindrittelmal so häufig als bei den Arbeiterfamilien. Mit einer Geburtenhöhe von 5 Kindern bricht in der Tabelle (mit kleiner Ausnahme) die Beteiligung der Akademikerfamilien ab, während die Arbeiterfamilien eine durchgängige Besetzung, bis zu 14 Kindern, pro Familie zeigen. Das durchschnittliche Fruchtbarkeitsergebnis der höheren Klasse war nicht halb so groß wie das der Arbeiterklasse.

Nach Hamburger war bei den untersuchten 119 wohlhabenden Frauen die am häufigsten vorkommende Kinderzahl zwei, bei den Arbeiterfamilien dagegen fünf, also mehr als doppelt so groß. Die von Reiter und Helm gewählte Einteilung der Familien zeigt dagegen, daß die Zweigebürtigkeit bei allen Bevölkerungsschichten vorherrscht. Noch deutlicher wird der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unterschied unserer Ergebnisse zu denen von Reiter und Helm, wenn wir aus beiden Untersuchungen die Gebürtigkeiten der sozial schlechter Gestellten und ebenso die der sozial besser Gestellten untereinander vergleichen. Die Familien sind nach der Gebürtigkeit in Gruppen von 1 bis 3, 4 bis 6 und über 6 Kindern zusammengefaßt.

	1 bis 3 Kinder	4 bis 6 Kinder	Über 6 Kinder
A. Reiter und Helm . . .	25,6	40,3	34,1
Dresel und Fries . . .	16,3	36,0	47,7
B. Reiter und Helm . . .	35,8	45,1	19,1
Dresel und Fries . . .	50,0	37,5	12,5

A. bedeutet für Reiter und Helm Familien mit einem Einkommen unter 3000 M., für Dresel und Fries Familien von Angestellten und Arbeitern.

B. bedeutet für Reiter und Helm Familien mit einem Einkommen über 3000 M., für Dresel und Fries Familien von Akademikern, Beamten und Lehrern und Kaufleuten.

Nach Reiter und Helm ist in beiden Gruppen die 4- bis 6-Gebürtigkeit am stärksten vertreten, während bei unseren Feststellungen in Gruppe A die Gebürtigkeit von über 6 Kindern und bei den sozial besser Gestellten in Gruppe B die 1- bis 3-Gebürtigkeit am stärksten vertreten ist. Das unscharfe Ergebnis bei Reiter und Helm findet zwanglos seine Erklärung in der unzweckmäßigen Grenzziehung zwischen unter und über 3000 M. Einkommen.

Wir können also eine deutliche Beeinflussung der Kindererzeugung durch die Berufsart und die soziale Standesklasse feststellen. Es würde zu weit führen, das Problem des Geburtenrückganges in diesem Zusammenhange aufzurollen; wir können auch hier keine ausführliche Abgrenzung und Bestimmung der verschiedenen Berufsgruppen, wie wir sie zu unserer letzten Tabelle verwendet haben, nach wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Gesichtspunkten geben. Entscheidend für die Gebürtigkeit in einer Familie und in einer Berufsgruppe ist ja nicht ausschließlich die wirtschaftliche Lage, sondern das Zusammenwirken von Einkommen, Arbeitsart, Bildungsniveau, Berufsinteresse, Standesbewußtsein, gesellschaftlicher Stellung. Wir glauben, daß die von uns betrachteten, deutlich getrennten Gesellschaftsschichten einen besseren Einblick in die Verhältnisse der Kindererzeugung geben, als die ausschließlich auf das Einkommen basierte Trennung der Familien bei Reiter und Helm. Von 82 Akademikerfamilien sind 67 nur 1-, 2- und 3gebürtig. Jedes weitere Kind stört das angestrebte Gleichmaß der Lebenshaltung. Berücksichtigt werden muß natürlich auch das meist höhere Heiratsalter der Akademiker, das geburteneinschränkend mitwirkt. Die Höchstgrenze der Aufzucht wird bestimmt durch Wunsch und Willen, die soziale Stellung zu behaupten; es findet eine gewollte präventive Geburtenbeschränkung statt. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei den Beamten und Lehrern, in den freien Berufen und bei den Kaufleuten.

Im Gegensatz dazu stehen die kleinen Angestellten und die Arbeiter. Von den ersteren sind von 97 Familien 46 im Besitz von nur 1 bis 3 Kindern, von den Arbeitern von 84 Familien 18. In der jüngsten Zeit ändern sich jedoch auch hier die Verhältnisse. Der Zusammenschluß in Gewerkschaften erzeugte ein Standesbewußtsein; an die Lebenshaltung werden größere An-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sprüche gestellt, und eine repressiv einsetzende Beeinflussung der Geburten macht sich geltend, sobald der Druck der Kinderzahl auf die Lebenshaltung spürbar wird.

In der Mitte steht der Handwerkerstand, in unserer Untersuchung vertreten durch 308 Familien mit 1180 Kindern, der das Geburtensoll mit 3,8 Kindern pro Familie gerade noch erfüllt. Vom bevölkerungspolitischen und kulturellen Standpunkt aus ist daher gerade der Schutz und die Pflege dieses für den Bevölkerungsaufbau so wichtigen Standes, der heute recht gefährdet ist, besonders wünschenswert.

Betrachten wir nun die Kindersterblichkeit aller Kinder vor dem 16. Lebensjahre, d. h. vor dem Eintritt in das produktive Alter.

In der folgenden Tafel 3 sind die untersuchten 900 Heidelberger Familien nach Geburtenhöhe und Kindersterblichkeit zusammengestellt.

Tafel 3.

Sterblichkeit in den verschiedenen Geburtengruppen.

Geburtengruppe	Geburtenzahl	Todesfälle	Todesfälle in Prozenten der untersuchten Gruppe
1	79	1	1,2
2	404	19	4,7
3	681	38	5,6
4	528	47	9,0
5	525	74	14,0
6	330	59	17,9
7	273	62	22,7
8	168	37	22,0
9	117	19	16,2
10	120	32	26,6
11	66	15	22,7
12	24	7	29,1
13	39	20	51,3
14	56	12	21,4
Summa . .	3410	442	13,0

Die Geburtenzahl der untersuchten 900 Familien beträgt 3410, die Zahl der vor dem 16. Lebensjahre gestorbenen Kinder 442, gleich durchschnittlich 13 Proz.

Nach der Allgemeinen deutschen Sterbetafel für die Jahre 1910 und 1911 starben von 100 Geborenen in den ersten 16 Lebensjahren 23,3 Proz. Doch lassen sich diese Zahlen mit unseren nicht vergleichen, da die Zusammensetzung aller unserer Familien nicht der für die Sterbetafeln entspricht.

Wir können nur eine ziemliche stetige Zunahme der Sterblichkeit von der Ein- zur Mehrgebürtigkeit feststellen, die erst jenseits der Siebengebürtigkeit Schwankungen aufweist. Die letzteren finden ihre Erklärung in den zu kleinen Zahlen und können nicht verwertet werden.

Rasch aufeinanderfolgende Geburten üben einen ungünstigen Einfluß auf die Lebensaussicht der Kinder aus. Diese Einwirkung darf nicht mit grundlegender Bedeutung bewertet werden, denn mit der höheren Geburtenziffer steigt die Möglichkeit einer größeren Sterblichkeit. Es kann auch der Einwand erhoben werden, daß der Sterbefall der Kinder geburten-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vermehrend wirkt, indem die Familie den Verlust durch ein weiteres Kind ersetzt. So besteht die Möglichkeit, daß eine hohe Mortalität umgekehrt zu einer hohen Natalitätsziffer führt.

Ferner gehören kinderreiche Familien in den meisten Fällen den unteren sozialen Ständen an, deren Lebensführung die Aufzucht der Neugeborenen ungünstig beeinflußt. (Vgl. Geburtentafel der verschiedenen Berufe.)

Die Hauptgründe der Kindersterblichkeit dürften in dem Familienstand selbst zu suchen sein. Eine hohe Kinderzahl bedingt wohl meistens eine Einschränkung der Unterhaltsmittel, aber die Hauptursache dieser Einschränkung liegt in der Art der Wirtschaftsführung, in der Verwendung der erworbenen materiellen Güter und in der Bildungsstufe der Eltern. Für die Gesunderhaltung und den Schutz des Kindes ist die Familie verantwortlich, folglich müssen auch alle Ursachen der Kindersterblichkeit in der Familie und ihren Umweltsverhältnissen zu suchen sein, soweit nicht unmittelbare äußere Einflüsse die Veranlassung sind. Tafel 4 gibt eine Übersicht über die Bedeutung der sozialen Lage der Eltern für die Lebensgefährdung der Kinder. Eine Trennung der Bevölkerung nach Stand und Beruf ist ein Mittel, diesem Einfluß Rechnung zu tragen. Die Art, wie der Mensch sein Brot verdient, die größere oder geringere Sicherheit der Existenz, die ihm sein Beruf gewährleistet, die verschieden große Abhängigkeit, in die er durch ihn gebracht wird, der verschiedene Bildungsgang wirken entscheidend auf das sittliche und intellektuelle Leben des Menschen ein. Diese Einflüsse lassen sich näher verfolgen und gewähren dadurch einen Einblick in die gesellschaftlichen Ursachen der Kindermortalität.

Tafel 4.

Die Kindersterblichkeit in den verschiedenen Berufen.

Beruf	Familien	Geburten	Sterbeziffer	In Prozenten
Akademiker	82	222	12	5,4
Freie Berufe	73	222	18	8,1
Beamte und Lehrer	139	456	28	6,1
Kaufleute	117	400	36	9,0
Handwerker	308	1180	184	15,6
Angestellte	97	429	70	16,3
Arbeiter	84	501	104	20,7

Die Ergebnisse dieser Tabelle sind sehr auffallend. Sie zeigen in den verschiedenen Berufsschichten deutliche Unterschiede in der Lebensgefährdung der Kinder. Die Kindersterblichkeit ist in den akademischen Berufen am geringsten. An zweiter Stelle folgen Beamte und Lehrer, hierauf die freien Berufe und die Kaufleute. Eine sprunghafte Steigerung zeigen Handwerker und Angestellte und weiter ansteigend die Arbeiter. Stellt man Berufsklassen mit annähernd gleich hoher Geburtenzahl zusammen, so wird der Unterschied in der Höhe der Kindersterblichkeit noch deutlicher.

Beruf	Geburten	Todesfälle	In Prozenten
Beamte und Lehrer	456	28	6,1
Kaufleute	400	36	9,0
Angestellte	429	70	16,3
Arbeiter	501	104	20,7

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir sehen bei der Klasse der Beamten und Lehrer eine Kindersterblichkeit von 6,1 Proz. In jeder sozial tiefer stehenden Klasse steigt die Sterbeziffer an, um bei der Arbeiterklasse das Maximum mit 20,7 Proz. zu erreichen. Welche ungeheure Tragik liegt in dieser Feststellung!

Vergleichen wir unsere Ergebnisse mit denen von Reiter und Helm.

	Geborene	Gestorbene	Prozentzahlen
A. Reiter und Helm . .	2042	347	16,9
Dresel und Fries . .	930	174	18,7
B. Reiter und Helm . .	1752	233	13,2
Dresel und Fries . .	1300	94	7,23

Unter A. finden sich bei Reiter und Helm die Familiengruppen mit einem Einkommen unter 3000 M., bei Dresel und Fries die Angestellten und Arbeiter. Unter B. finden sich bei Reiter und Helm die Familien mit einem Einkommen über 3000 M., bei Dresel und Fries die Akademiker, freien Berufe, Beamte und Lehrer und die Kaufleute.

Wir sehen also im Gegensatz zu Reiter und Helm, daß die soziale Lage der Eltern die Sterblichkeit der Kinder weitgehend beeinflußt.

Folgende Aufstellung gibt eine Übersicht über die Verbreitung der Krankheiten und das Sterbealter der Kinder. Leider war statistisch nicht festzustellen, wie viele Mütter ihre Kinder selbst gestillt haben. Es sind von den untersuchten 900 Familien 442 Kinder verstorben. Die Todesursache war:

Lebensschwäche	in 16 Fällen	Infektionen	in 40 Fällen
Krämpfe	„ 60 „	Nierenleiden	„ 5 „
Darmkrankheiten . . .	„ 65 „	Herzleiden	„ 3 „
Hirnhautentzündung . .	„ 40 „	Unglücksfälle	„ 10 „
Lungenentzündung . .	„ 49 „		

154 Todesursachen konnten nicht festgestellt werden.

Sterbealter.

Säuglinge	1—2 Jahre	2—5 Jahre	5—10 Jahre	10—16 Jahre
276	78	50	21	17

Nahezu 61 Proz. sind im Säuglingsalter gestorben, das sind etwa 8 Proz. der Geburten in den untersuchten Familien.

Verhältnismäßig gering ist die Zahl der an Lebensschwäche gestorbenen Kinder. Dagegen ist eine sehr große Zahl an Ernährungsstörungen (Brechdurchfall, Darmkatarrh, Krämpfen) zugrunde gegangen. Diese Krankheiten sind zum größten Teil auf künstliche Ernährung der Säuglinge zurückzuführen. Bei Kindern im ersten und zweiten Lebensjahre bilden Hirnhautentzündungen und Lungenentzündungen die häufigsten Störungen. Auch in dem weiteren Kindesalter traten diese Todesursachen auf, und zu ihnen kamen dann die Infektionskrankheiten, Herz- und Nierenleiden, Unglücksfälle. Vom fünften Lebensjahre an nimmt die Kindersterblichkeit rasch ab, die Erfahrung lehrt, daß in dem schulpflichtigen Alter selten Sterbefälle zu verzeichnen sind. Die Verdrängung der Muttermilch durch Kuhmilch und Surrogate findet sich gleich stark in allen sozialen Schichten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wie sich aus der Aufstellung ergibt, sterben in den Arbeiterkreisen nahezu viermal soviel Kinder als in der Klasse der Akademiker. Hieraus kann mit Sicherheit geschlossen werden, daß die Gründe in den mit dem niederen Niveau dieser Gesellschaftsklasse unzertrennbar verbundenen ungünstigen Umweltsverhältnissen zu suchen sind. Bei der Ernährung des Säuglings spielt Sauberkeit und Hygiene die größte Rolle. Die Mutter aus den unteren Schichten befindet sich oft in der größten Unkenntnis über die Zusammensetzung der künstlichen Nahrung, sie läßt sich von wohlgemeinten Ratschlägen der Nachbarn beeinflussen, die aber selbst nicht richtig unterrichtet sind, überfüttert in vielen Fällen das Kind und gefährdet es dadurch außerordentlich. In den sozial höher stehenden Kreisen wird die künstliche Nahrung meist nach wissenschaftlichen Grundsätzen unter Hinzuziehung des Arztes zubereitet. Daher erklärt sich der Umstand, daß in dieser Gruppe bei gleich hoher Zahl künstlicher Ernährung weniger Kinder zugrunde gehen.

Ein sehr wichtiger Einfluß auf die Kindersterblichkeit ist die Erwerbstätigkeit der Frau. Die Gemeinschaft zwischen Mutter und Kind wird durch die außerhäusliche Tätigkeit im stärksten Maße ungünstig beeinflußt.

Doch nicht nur der Säugling bedarf der liebevollen Obhut der Mutter, auch das Kleinkind und die schulpflichtigen Kinder haben ihre Pflege und Aufsicht dringend nötig. Wie nötig, ergibt sich aus einer Feststellung, welche das Heidelberger Jugendamt in sämtlichen Volksschulen vornehmen ließ. Es waren die Fragen gestellt:

1. Wie viele Mütter gehen auf außerhäuslichen Erwerb?
2. Wo halten sich die Kinder in der Zwischenzeit auf?
3. Ob und wann die Kinder ein warmes Mittagessen haben?

In den unteren und mittleren Klassen ergab sich für die Schulabteilungen Sandgasse, Vangerow, Landhaus und Mönchhof, daß 176 Frauen ganztägig und 95 Frauen halbtägig auf Erwerbsarbeit ausgingen, daß sich 120 Kinder während der Abwesenheit der Mutter auf der Straße aufhielten, 15 kein warmes Mittagessen und 5 auch abends nur Kaffee und Brot bekamen. Für die Abteilung Sandgasse allein ergab sich, daß 124 Frauen den ganzen Tag, 95 Frauen den halben Tag auf außerhäusliche Arbeit gehen. 120 Kinder geben an, daß sie während der Abwesenheit der Mutter auf der Straße herumspringen. Wenn man berücksichtigt, daß jedes der befragten Kinder noch eine Anzahl Geschwister hat, die ebenfalls ohne Aufsicht bleiben, so erhöht sich die unbeaufsichtigte Kinderschar beträchtlich.

15 Kinder erhielten kein warmes Mittagessen, sondern erst am Spätnachmittag oder Abend eine warme Mahlzeit. Der Brotaufstrich, mit welchem sich die Familien behelfen, besteht meistens nur aus Ersatzstoffen, die eine warme Mahlzeit auch nicht annähernd ersetzen können. Der kindliche Organismus leidet unbedingt Schaden. 5 Kinder erhielten aber auch abends kein richtiges Abendbrot als Ersatz für die fehlende Mittagsmahlzeit, sondern Suppe, Brot und einen Kaffee, wenn man diesem Getränk den Namen geben kann. Diese kleine Schulenquete zeigt deutlich, wie nötig die Mutter in ihrer Familie ist.

Den Kindern fehlt die richtige Pflege, für die weder Zeit noch Geld übrig bleibt. Es ist eine falsche Behauptung, Armut allein sei die Ursache kranker, unterernährter Kinder und hoher Kindersterblichkeit. Die häufigen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aber durchaus nicht notwendigen Begleiterscheinungen der Armut, Unkenntnis in der Hauswirtschaft, geringes Verantwortungsgefühl, Schmutz und Trunksucht sind es, und die Frauenerwerbsarbeit. In den oberen sozialen Berufsklassen ist die Mutter selten im Erwerbsleben tätig. Wenn sie aber doch einen Beruf ausübt, so kann sie bis zu einem gewissen Grade die Entziehung ihrer Kräfte im Haushalt durch fremde Hilfskräfte ausgleichen. Aber nur bis zu einem gewissen Grade! Wenn auch hier für die zeitweise mutterlosen Kinder der Schaden nicht so groß ist, so ist doch eine Frau und Mutter in ihrer Familie nie durch bezahlte Kräfte zu ersetzen.

In der bisherigen Betrachtung ist die Ausbildung der Mädchen, die Wirtschaftslage der verschiedenen sozialen Schichten, die Frauenerwerbsarbeit und ihre Folgen als wichtige Ursache der Kindersterblichkeit erkannt worden. In sehr enger Wechselbeziehung zu all diesen Faktoren steht die Wohnungsfrage. Folgende Tafel gibt Aufschluß über die Heidelberger Verhältnisse. Die Bezirke sind nach den Schulabteilungen eingeteilt, die Familien den entsprechenden Schulen zugeteilt.

Bezirke, Volksschulen	Familien	Kinder	Sterblichkeit Proz.
Sandgasse	156	702	19,0
Vangerow	150	706	17,2
Landhaus	153	567	11,0
Mönchhof	90	344	10,0
Oberrealschule	160	526	9,5
Gymnasium	101	275	9,0
Höhere Mädchenschule	90	290	8,1

Die Schulabteilung Sandgasse umfaßt den Altstadtbezirk. Zu dem Vangerowschulhaus zählt das Bergheimerviertel, zu der Landhausabteilung die westliche Mittelstadt und das Rohrbacherviertel und zur Mönchhofschule Neuenheim. Der Besuch der Mittelschulen erstreckt sich über die ganze Stadt, der größte Teil der Schüler wohnt jedoch in den westlichen Stadtteilen. Die Höhen der Kindersterblichkeitsziffern in den Familien, deren Kinder die Volksschulen ausschließlich besuchen, drücken nicht allein die Folgen der Wohnungsdichte aus, sondern geben auch ein scharfes Bild über die soziale Lage der Familien in den verschiedenen Stadtteilen. Die Altstadt zeigt eine erschreckend hohe Sterblichkeitsziffer, gleich 19 Proz. Hier tragen die Wohnungsverhältnisse und mangelnde Wohnkultur einen großen Teil Schuld an der Lebensgefährdung der Kinder. In den kleinen, engen Straßen der Bussemergasse, kleine Mantelgasse, Krahnengasse, Semmelsgasse usw. sind viele Behausungen, die keinen Anspruch auf das Wort Wohnung machen können.

Die Zimmer sind ungenügend belichtet, die Sonne hat nirgends Zutritt. Eine verbrauchte muffige Luft herrscht überall. Baulich sind die Häuser so verwahrlost, daß Ausbesserungen nur unter großen Kosten möglich wären. Da die Reparaturen bei den heutigen Verhältnissen nicht ausgeführt werden können, sondern der Schaden bei der starken Belegung der Wohnungen noch größer wird, bilden diese Häuser die Brutstätten für Tuberkulose und Trunksucht, eine Anhäufung von Schmutz, geistiger und körperlicher Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wahrlosung für die Ärmsten der Armen. Doch darf dabei nicht vergessen werden, daß es nicht allein die schwierigen sozialen Verhältnisse sind, welche diese ungünstige Lage verursachen, sondern daß recht erheblich das zu geringe Verantwortlichkeitsgefühl der Bewohner dieser Häuser mitspricht, weil die vernunftgemäße Einstellung gegenüber den Anforderungen des Lebens fehlt oder nicht entwickelt ist.

Oft schlafen drei Kinder in einem Bett und sieben bis acht Personen in einem kleinen Raum. Da ist es natürlich schwer, ein gesundes Familienleben zu führen; doch könnte von seiten der Bewohner viel mehr aus eigener Kraft zur Besserung ihrer Lage geschehen, wenn sie die Einsicht dazu besäßen und den Willen zur Arbeit an sich selbst hätten. Die Lebensführung wird nicht ausschließlich vom Einkommen bestimmt, sondern ist im größten Ausmaß abhängig von der inneren Zielsetzung.

In dem Bergheimerviertel (Vangerowschule) beeinflussen die sozialen Verhältnisse der Bahn- und Transportarbeiter die Kindersterblichkeit ungünstig. In den übrigen Stadtvierteln Heidelbergs zeigt sich eine weit geringere Kindersterblichkeit. In die Mönchshofschule gehen viele Kinder der Kleinbauern aus den Stadtvierteln Neuenheim und Handschuhsheim. Das heißt, diese Kreise gehören genau wie die der Altstadt der untersten sozialen Schicht an, die Männer arbeiten meist als Arbeiter, doch wird die Freizeit der Männer und die der Frauen und Kinder intensiv für Gartenbau verwendet, während in der Altstadt Aufenthalt in Kneipen und auf der Straße die freie Zeit ausfüllen. Dieser Gegensatz in der Lebensführung während der außerberuflichen Tätigkeit scheint das Entscheidende für die Aufwuchsverhältnisse der Kinder zu sein. Am günstigsten lauten die Sterbeziffern jener Familien, die in der Lage sind, ihre Kinder in die Mittelschulen zu schicken. In diesen Familien sind die Grundbedingungen für eine geringere Kindersterblichkeit auch nicht in erster Linie im höheren Einkommen zu suchen, was heute in recht vielen Fällen gar nicht mehr zutrifft, sondern in der zweckmäßigeren Lebensführung, in der größeren Opferbereitschaft bei der Kinderaufzucht. Das Entscheidende ist nicht die Höhe des Einkommens, auf die Reiter und Helm den größten Wert legen, sondern die Art der Verwendung des Einkommens. Und gerade in der Beziehung können die einfachsten Volksschichten noch recht viel vom Mittelstand lernen und an der Hebung ihrer Lebenshaltung mitarbeiten. Hier liegt auch die Hauptaufgabe aller Fürsorgebestrebungen, wie sie heute geübt werden.

Auf Grund der ermittelten Zahlen kommen wir zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Kindererzeugung ist in hohem Maße abhängig von der Berufszugehörigkeit und der sozialen Standesklasse der Eltern.

2. Einer hohen Geburtenzahl entspricht sehr oft eine große Kindersterblichkeit, jedoch nicht als unbedingte Folgeerscheinung.

3. Neben der wirtschaftlichen und sozialen Lage übt die Lebensführung einen starken Einfluß auf die Kindersterblichkeit aus. Das Einkommen, die Wohnverhältnisse, mangelhafte Vorbildung der Mädchen auf den Mutterberuf, gestörte Gemeinschaft zwischen Mutter und Kind durch die Erwerbsarbeit der Frau wirken in Wechselbeziehung mit unentwickeltem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verantwortlichkeitsgefühl, ungewecktem Hunger nach Gesundheit und mit vernachlässigter Lebensführung schädlich auf die Aufwuchsverhältnisse der Kinder ein.

Literatur.

[1]) H. Reiter und P. Helm, Wird die Sterblichkeit vor vollendeter Aufzucht durch die Geschwisterzahl und die soziale Lage der Eltern beeinflußt? Öffentliche Gesundheitspflege 1921, Heft 2.
[2]) Über den Zusammenhang der Konzeptionsziffer und der Kindersterblichkeit in (großstädtischen) Arbeiterkreisen. Zeitschrift für soziale Medizin, Bd. 3.
[3]) Grotjahn, Geburtenrückgang und -regelung. Berlin, Oskar Coblentz, 1921.

[Aus dem Preußischen Hygienischen Institut Beuthen in Oberschlesien.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Lingelsheim.]

Die Sterblichkeit in Oberschlesien in den Jahren 1909 bis 1918.

Von Prof. E. Jacobitz.

(Mit einer Abbildung.)

Das Schicksal Oberschlesiens ist seit drei Jahren Gegenstand lebhafter Sorge und Teilnahme aller Kreise unseres Volkes. Die im Oktober 1921 gefällte Entscheidung hat uns bittere Enttäuschungen gebracht und selbst weitgehende Befürchtungen noch übertroffen. Die Zerreißung Oberschlesiens und damit die Abtrennung für Deutschland lebenswichtigster und unersetzlicher Teile der Provinz ist in Genf beschlossen worden. Von der Provinz Oberschlesien (früherem Regierungsbezirk Oppeln), die 1 294 425 ha (13 230,36 qkm) groß ist und nach dem Ergebnis der Volkszählung am 1. Dezember 1910 2 207 981 Einwohner hatte, verbleiben auf Grund des Genfer Machtspruches nur 972 992 ha mit 1 303 696 Einwohnern bei Deutschland.

Jetzt, wo die Zertrümmerung Oberschlesiens zur Tatsache werden soll, darf wohl eine Übersicht über seine Gesundheitsverhältnisse, dargestellt an der Hand der amtlich festgestellten Sterblichkeitszahlen in Verbindung mit den Geburtsziffern und der Altersgliederung in den 10 Jahren von 1909 bis 1918, auf einiges Interesse rechnen, wenn auch, worauf ich von vornherein hinweisen muß, die Bearbeitung nicht in dem beabsichtigten Umfange und in der vorgesehenen Vollkommenheit durchgeführt werden konnte. Die Gründe dafür liegen darin, daß es zum Teil nicht möglich, zum Teil mit großen Mühen und Schwierigkeiten verbunden war, die notwendigen Zahlenunterlagen zu erhalten. So war es z. B. selbst mit Hilfe des statistischen Landesamtes, an das ich mich deshalb wandte, nicht möglich, die in Tabelle 1 auf Grund der in den amtlichen Angaben wiedergegebenen Sterbezahlen nach Altersklassen für die Jahre 1914 bis 1918 zu ergänzen und diese Tabelle gleichzeitig durch die Sterbeziffern für beide Geschlechter in den einzelnen Altersklassen zu vervollständigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 1. Sterbeziffern für Oberschlesien nach Altersklassen auf 1000 Lebende berechnet.

Lebensalter Jahre	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918
0— 1 . . .	241,91	212,13	241,67	199,22	215,89	— [1]	—	—	—	—
1— 2 . . .	60,99	56,14	59,88	41,20	51,36	—	—	—	—	—
2— 3 . . .	21,16	19,25	21,87	15,09	17,59	—	—	—	—	—
3— 5 . . .	11,01	9,67	10,14	8,59	9,49	—	—	—	—	—
5—10 . . .	5,03	4,14	4,23	3,93	4,14	—	—	—	—	—
10—15 . . .	2,70	2,52	2,64	2,69	2,41	—	—	—	—	—
15—20 . . .	3,96	3,85	3,97	3,80	3,71	—	—	—	—	—
20—25 . . .	5,60	5,45	4,95	5,05	4,91	—	—	—	—	—
25—30 . . .	5,48	5,46	6,39	5,67	5,73	—	—	—	—	—
30—40 . . .	7,60	6,87	7,64	7,56	7,03	—	—	—	—	—
40—50 . . .	11,84	10,59	11,07	11,13	10,78	—	—	—	—	—
50—60 . . .	22,62	21,42	20,46	19,06	18,28	—	—	—	—	—
60—70 . . .	41,08	38,55	42,63	42,83	42,29	—	—	—	—	—
70—80 . . .	99,59	99,44	96,58	102,04	95,74	—	—	—	—	—
Über 80 . .	211,96	217,81	225,11	231,36	207,73	—	—	—	—	—
Summa . .	21,50	19,67	20,96	18,60	19,06	21,3	26,0	22,8	22,5	29,1
Männlich .	23,14	20,89	22,36	19,69	20,17	24,4	33,0	28,0	26,7	33,7
Weiblich .	19,95	18,53	19,62	17,56	18,00	18,3	19,3	17,8	18,7	24,9

[1]) Wegen der fehlenden Zahlen s. S. 300.

Der für die Zusammenstellung gewählte Zeitraum von 1909 bis 1918 umfaßt die fünf letzten Friedensjahre vor dem Weltkriege und die fünf Kriegsjahre selbst. Es sind also so zwei Zeitperioden von je fünf Jahren nebeneinander- und gegenübergestellt, deren Betrachtung für sich und beim Vergleich miteinander eine immerhin lehrreiche Übersicht über die Gesundheitsverhältnisse Oberschlesiens in zwei so wichtigen und so verschiedenartigen Zeitabschnitten erwarten läßt.

Bei dem Mangel einer einwandfreien Morbiditätsstatistik, die ja für eine Übersicht über den Gesundheitszustand einer Bevölkerung die beste Grundlage geben würde, mußten die Sterblichkeitszahlen, wie sie in den vom Preußischen Statistischen Landesamt bearbeiteten „Medizinalstatistischen Nachrichten", in den von der Medizinalabteilung des Preußischen Ministeriums des Innern herausgegebenen Jahresberichten über „Das Gesundheitswesen des preußischen Staates" und in den „Medizinalstatistischen Mitteilungen" des Reichsgesundheitsamtes enthalten sind, der Zusammenstellung zugrunde gelegt werden. Leider reichen die Berichte über das Gesundheitswesen des preußischen Staates nur bis zum Jahre 1913 einschl. und sind in den Medizinalstatistischen Nachrichten die Jahre 1916 bis 1918 nicht einzeln dargestellt, sondern zusammengefaßt, ohne daß, wie für die vorhergehenden Jahre, eine Aufstellung der Sterblichkeit der Kreisbevölkerung veröffentlicht wurde. Diese für die oberschlesischen Kreise für die Jahre 1916, 1917 und 1918 vom Statistischen Landesamt festgestellten, aber nicht veröffentlichten Sterblichkeitszahlen wurden mir auf meine Bitte von der Regierung Oppeln gütigst zur Verfügung gestellt, wofür ich an dieser Stelle meinen ergebensten Dank sage.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 2. Geburts- und Sterbeziffern, sowie Geburtenüberschuß in Oberschlesien in den Jahren 1909 bis 1918.

	Einwohnerzahl	Lebendgeborene	Lebendgeborene auf 1000 Lebende	Gestorbene (ohne Totgeborene)	Gestorbene auf 1000 Lebende	Geburtenüberschuß	Geburtenüberschuß auf 1000 Lebende
1909	2 138 465	86 838	40,50	45 977	21,50	40 861	19,00
1910	2 172 841	86 370	39,75	42 740	19,67	43 630	20,08
1911	2 227 575	85 652	38,45	46 690	20,96	38 962	17,49
1912	2 262 688	85 503	37,89	42 086	18,60	43 417	19,29
1913	2 297 009	84 303	36,70	43 781	19,06	40 522	17,64
1914	2 232 394	84 648	36,33	49 680	21,3	34 968	15,03
1915	2 333 615	64 862	27,79	60 674	26,0	4 188	1,79
1916	2 328 684	50 225	21,95	53 094	22,8	— 2 869	— 0,85
1917	2 354 266	47 327	20,10	52 971	22,5	— 5 644	— 2,40
1918	2 350 996	46 817	19,91	68 414	29,1	— 21 597	— 9,19

Die Errechnung der in der Tabelle 2 aufgeführten Einwohnerzahlen geschah einheitlich mit Hilfe der vom Statistischen Landesamt in den Medizinalstatistischen Nachrichten und den in den Bänden „Gesundheitswesen des preußischen Staates" angegebenen absoluten und auf 1000 Lebende berechneten Sterblichkeitszahlen. Die Vornahme dieser Berechnungen erschien notwendig, da die in den genannten amtlichen Veröffentlichungen angegebenen Bevölkerungszahlen, soweit solche für einzelne Jahre überhaupt veröffentlicht sind, nicht für gleiche Termine, sondern zum Teil für 1. Januar, zum Teil für den 1. Juli, zum Teil für 1. Dezember festgestellt worden sind. Hinsichtlich der vom Statistischen Landesamt für 1915 bis 1918 aufgestellten Sterbeziffern wird in den Medizinalstatistischen Nachrichten 1920, 9. Jahrg., Heft 2, S. 89 angeführt: Infolge der Kriegsverhältnisse konnten vom Statistischen Landesamt die Bevölkerungszahlen des preußischen Staates für die Jahre 1915 und 1916 nicht errechnet werden. Es ist daher für diese beiden Jahre den Berechnungen für die Sterbeziffern in den Medizinalstatistischen Nachrichten der Bevölkerungszustand am 1. Juli 1914 zugrunde gelegt worden, während die Berechnungen für die Jahre 1917 und 1918 nach dem Ergebnis der Volkszählung vom 5. Dezember 1917 unter besonderer Errechnung der bei der Volkszählung außerhalb Preußens im Kriegsdienste stehenden Männer ausgeführt wurden. Die mit Hilfe dieser so gewonnenen Sterbeziffern von mir errechneten Einwohnerzahlen für die Jahre 1915 bis 1918 (Tabelle 2) stellen demgemäß wohl nicht absolut genaue, aber doch annähernd und ausreichend richtige Bevölkerungszahlen dar.

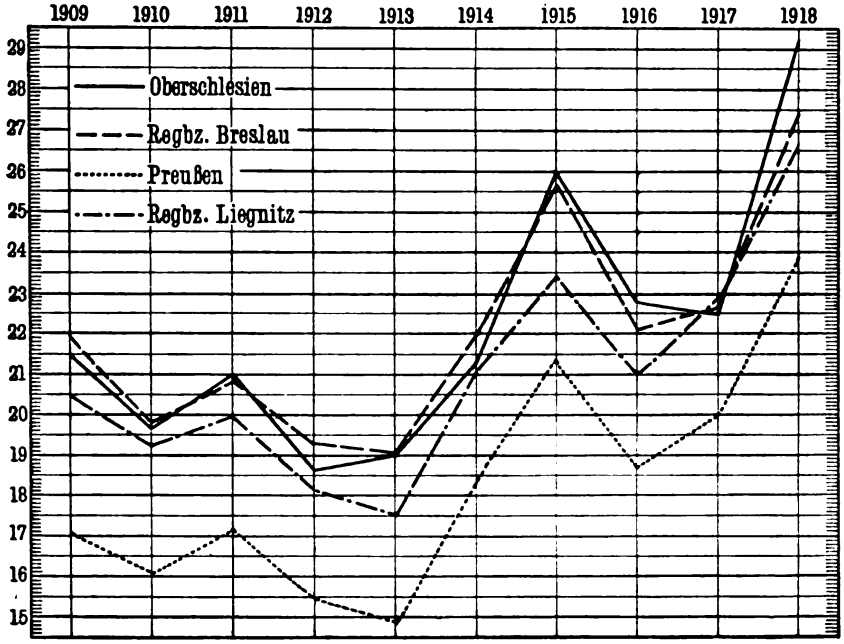
1. Gesamtsterblichkeit Oberschlesiens 1909 bis 1918.

Die Gesamtsterblichkeit Oberschlesiens übersteigt in den 10 Jahren von 1909 bis 1918 in jedem Jahre den Staatsdurchschnitt um ein ganz beträchtliches (Tabelle 3, Kurve). Nach den Medizinalstatistischen Nachrichten hat Oberschlesien (Regierungsbezirk Oppeln) in diesen 10 Jahren dreimal (1911, 1916 und 1918) die höchste Sterblichkeitszahl unter allen preußischen Regierungsbezirken. Bedingt sind diese hohen Sterblichkeitszahlen im allgemeinen mit dadurch, daß in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Oberschlesien bei den Kindern von über 1 Jahr bis einschl. 5 Jahren fast dauernd eine größere Sterblichkeit besteht (Tabelle 1), als in den meisten anderen Regierungsbezirken Preußens. Ferner haben während der Kriegsjahre, abgesehen von der Grippeepidemie 1918, die ja in ganz Deutschland und Europa geherrscht hat, in Oberschlesien im Jahre 1914 und 1915 eine erhebliche Zunahme der Scharlacherkrankungen und -todesfälle (1914: 1037, 1915: 2135) und 1917 das epidemische Auftreten der Ruhr zusammen mit den durch Krieg und Hungerblockade bedingten Gesundheitsschädigungen unheilvoll auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung eingewirkt und die hohe Sterblichkeit in Oberschlesien mitbedingt. Bemerkt

Tabelle 3. Gesamtsterblichkeit 1909 bis 1918 auf 1000 Lebende berechnet, in Oberschlesien, in den Regierungsbezirken Breslau und Liegnitz und in Preußen.



sei hier, daß von den 38 Regierungsbezirken Preußens, die weit überwiegende Mehrzahl derjenigen, in denen die Sterblichkeit den Staatsdurchschnitt in den einzelnen Jahren übersteigt, im Osten liegt. So gehören z. B. im Jahre 1911 und im Jahre 1916 von 21 Bezirken mit einer den Staatsdurchschnitt übertreffenden Sterblichkeit 14, im Jahre 1913 von diesen 18 Regierungsbezirken 14, im Jahre 1918 von den 20 Bezirken 13 der östlichen Hälfte Preußens an. Oberschlesien, und ich füge hinzu, auch die beiden anderen Regierungsbezirke der alten Prozinz Schlesien, Breslau und Liegnitz, nehmen an dieser „Eigentümlichkeit des Ostens", auf deren Ursachen hier des näheren nicht eingegangen werden kann, teil. In diesem Zusammenhange sei dann noch auf die bemerkenswerte Tatsache hingewiesen, daß die Regierungsbezirke Breslau und Liegnitz in den Jahren 1909 bis 1918 ebenfalls sehr hohe Sterbeziffern aufwiesen, von denen die für den Regierungsbezirk Breslau die oberschlesischen mehrfach, 1909, 1910, 1912, 1914 und 1917, noch übertreffen (Tabelle 3). Jedenfalls ist es auffallend, daß Oberschlesien mit seinem Industriebezirk, wo auf einen verhältnis-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mäßig kleinen Raum eine sehr zahlreiche Bevölkerung zusammengedrängt ist, die in ihrer Hauptmenge infolge ihres Berufes noch gewerblichen Gesundheitsschädigungen mannigfacher Art ausgesetzt ist, hinsichtlich seiner Sterblichkeitszahlen nicht viel ungünstiger dasteht, ja in manchen Jahren besser als seine Nachbarbezirke, wo wir derartige äußere Verhältnisse nicht, keinesfalls in der gleichen Ausdehnung haben. Daß aber die oberschlesischen Zahlen nicht erheblich höher sind, als die der Regierungsbezirke Breslau und Liegnitz, bedingt in der Hauptsache der starke Geburtenüberschuß Oberschlesiens, der ausgleichend in den Sterbeziffern zum Ausdruck kommt (Tabelle 2). Würde man, um nur ein Beispiel zu geben, die Geburtenziffer Oberschlesiens für 1912 unter Zugrundelegung der Breslauer Zahl berechnen, so würde sich für 1912 in Oberschlesien auf 1000 Lebende berechnet nur ein Geburtenüberschuß von 12,55 ergeben, während er sich tatsächlich auf 19,29 stellt (Tabelle 2). Ich verweise hierzu noch auf das, was Volz in seiner ganz vortrefflichen aufklärenden Schrift über Oberschlesien (Die wirtschaftlich geographischen Grundlagen der oberschlesischen Frage. Berlin, Georg Stilke, 1921) sagt: „So ist es über jeden Zweifel erhaben, daß die starke Volkszunahme nicht durch polnische Zuwanderung, sondern lediglich von innen heraus durch den starken Geburtenüberschuß und innere Gesundung der Lebensverhältnisse der oberschlesischen Bevölkerung erfolgt ist, die vor 80 Jahren noch vorhandene Zuwanderung ist seit langem wesenslos geworden."

Die Schwankungen in der Höhe stimmen bei den oberschlesischen Sterblichkeitszahlen (Tabelle 3) für die einzelnen Jahre im ganzen mit denen der Ziffern für Preußen überein. Für das Jahr 1913 ergibt sich in der Kurve für Oberschlesien eine Abweichung: während die Zahl für Preußen im Vergleich mit 1912 von 15,5 auf 14,9 absinkt, steigt die oberschlesische von 18,60 auf 19,06, d. i. um 0,46 (Tabelle 2 und 3). Von den übrigen Regierungsbezirken Preußens weist nur noch der Bezirk Osnabrück ebenso wie Oberschlesien im Jahre 1913 ein mäßiges Ansteigen der Sterblichkeitsziffer gegenüber 1912 auf, und zwar eine Zunahme von 13,44 auf 13,79, also um 0,35. Eine genauere Prüfung ergab, daß sowohl für Oberschlesien als auch für Osnabrück diese Erhöhung so gut wie ausschließlich durch vermehrte Sterblichkeit der Säuglinge und Kleinkinder bedingt ist. Es handelt sich aber hierbei nicht um besondere Ursachen, die sich gerade in diesen beiden Bezirken bemerkbar gemacht hätten, sondern um Schwankungen, wie sie auch ohne solche auftreten und gegebenenfalls die Gesamtzahl beeinflussen können, wenn z. B. in den übrigen Altersklassen die Verminderung der Sterblichkeit von einem Jahr zum anderen hinter einem gewissen Satz zurückgeblieben ist, oder in einzelnen Altersklassen etwa außerdem noch eine, wenn auch geringe Erhöhung eingetreten ist.

Der weitere Verlauf der Sterblichkeitskurve für Oberschlesien (Tabelle 3) in den Jahren 1914 bis 1918 entspricht mit einer Ausnahme dem im Staat und in den anderen Bezirken während dieser fünf Kriegsjahre.

Hinsichtlich des Kurvenverlaufs im allgemeinen sei bemerkt: Die hohen Sterbeziffern 1914 und 1915, in denen die standesamtlich gemeldeten Militärpersonen mit enthalten sind, sind hauptsächlich auf den Krieg zurückzuführen, der auch in allen anderen hierdurch nicht direkt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

betroffenen Altersklassen beider Geschlechter mit Ausnahme der 1 bis 2 Jahre alten Kinder eine Aufwärtsbewegung der Ziffern herbeiführte (Medizinalstatistische Nachrichten, 7. Jahrg., Heft 2, S. 143/44 und 8. Jahrg., Heft 2, S. 155/56).

Im Jahre 1915 macht sich als Kriegsfolge, veranlaßt durch die schädigende Einwirkung der Unterernährung überall in Deutschland, auch in Oberschlesien (Tabelle 1) eine deutliche Zunahme der Sterblichkeit unter den weiblichen Personen bemerkbar; es starben in Oberschlesien 1913: 18,0, 1914: 18,3 und 1915: 19,3 von 1000 weiblichen Lebenden.

Der allgemeine, wenn auch meist nur geringe Rückgang der Sterblichkeitskurve im Jahre 1916 ist in der Hauptsache auf die Abnahme der Sterbefälle unter den Heeresangehörigen zurückzuführen, und diese wieder dadurch bedingt, daß durch den Übergang vom Angriffs- zum Stellungskriege die Verluste an sich geringer wurden, und daß jetzt eine schnellere und sorgfältigere Behandlung der Verwundeten und Kranken möglich wurde. Es starben im ganzen im Jahre 1916 von Heeresangehörigen 73 423 weniger als 1915 (Medizinalstatistische Nachrichten, 9. Jahrg., Heft 2, S. 90). Für Oberschlesien beträgt die Zahl der durch „Verunglückung oder andere gewaltsame Einwirkung" Gestorbenen, unter denen die gestorbenen Militärpersonen in der Hauptsache aufgeführt sind, im Jahre 1915: 14 579 und im Jahre 1916: 10 699, also 3880 weniger. Nicht ganz unwesentlich wird das Sinken der Sterblichkeitszahl ferner noch durch den Geburtenrückgang, der 1915 zum ersten Male in Oberschlesien keinen Überschuß, sondern bereits ein ziemlich erhebliches Minus darstellt (Tabelle 2), mitbeeinflußt.

Das Jahr 1917 bringt in dem 10jährigen Abschnitt 1909 bis 1918 die zweite Abweichung der oberschlesischen Zahl von der allgemeinen Kurve. Hier ist für Oberschlesien ein weiteres Sinken der Sterblichkeitsziffer von 22,8 (1916) auf 22,5 (1917) zu verzeichnen, während für Preußen die Kurve einen Anstieg aufweist und sich ebenso wie für Preußen die Sterbeziffern der meisten preußischen Regierungsbezirke verhalten. Nur zwei, Arnsberg und Münster, zeigen 1917 ebenso wie Oberschlesien ein Niedrigerwerden der Sterbeziffern, und zwar Arnsberg von 17,3 (1916) auf 17,0 (1917) und Münster von 18,6 (1916) auf 18,2 (1917). Nach den Medizinalstatistischen Nachrichten (9. Jahrg., Heft 2, S. 91) ergibt sich für das Jahr 1917 in Preußen eine Zunahme der Todesfälle um 60 810 gegen 1916, obwohl die Kriegsverluste um 22 537 und die Sterbefälle der Kinder des ersten Lebensjahres um 6163 abgenommen haben. Diese Zunahme der Todesfälle betraf folgende Krankheiten: Tuberkulose, Altersschwäche, Lungenentzündung, „andere übertragbare Krankheiten", Krankheiten der Atmungsorgane, Krankheiten der Kreislauforgane, „andere Krankheiten des Nervensystems und Krankheiten der Verdauungsorgane". Die Zunahme der Todesfälle an diesen Krankheiten erklärt zwanglos die Steigerung der Sterblichkeit des Jahres 1917. Zweifellos spielt bei dieser Zunahme, insbesondere bei den Todesfällen an Altersschwäche und Tuberkulose die Einwirkung der feindlichen Hungerblockade eine erhebliche Rolle.

In Oberschlesien finden wir ebenfalls im Jahre 1917 eine Zunahme der Todesfälle bei allen den genannten Krankheiten, nur bei der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lungenentzündung ein geringes Nachlassen von 4137 (1916) auf 4017 (1917). Die Zunahme der Sterblichkeit ist bei den meisten der genannten Krankheiten in Oberschlesien nicht gerade sehr erheblich mit Ausnahme bei den unter „andere übertragbare Krankheiten" aufgeführten Leiden. Hier ist die Zunahme eine ganz außerordentliche, nämlich von 154 (1916) auf 2444 (1917), bedingt durch die hier mitgezählten Todesfälle an Ruhr (s. S. 302). Abgenommen haben 1917 auch in Oberschlesien die Sterbefälle der Kinder des ersten Lebensjahres (1916: 2873, 1917: 2713) und die durch den Krieg unmittelbar bedingten Todesfälle (1916: 11 952, 1917: 8739). Im übrigen ist nur noch bei den Todesfällen nach Scharlach und nach Masern für 1917 eine nennenswerte Verminderung eingetreten, von 885 auf 399 bzw. von 614 auf 161, doch wird durch dieses Herabgehen die Zunahme der Todesfälle an den anderen Krankheiten nicht aufgewogen. Nehmen wir noch hinzu, daß 1917 in Oberschlesien ein Geburtenüberschuß nicht mehr vorhanden ist, die Zahl der Lebendgeborenen 1917 hinter der der Gestorbenen sogar um 5644 zurückbleibt (Tabelle 2), so müßten wir von vornherein auch für Oberschlesien ein Anwachsen der Sterbeziffer für 1917 erwarten. Daß diese Verluste an Menschenleben in der Sterbeziffer aber nicht zutage treten, ist bedingt durch das Anwachsen der Bevölkerung von 2 328 684 (1916) auf 2 354 266 (1917), und dieses ist wieder zurückzuführen auf die Umstellung großer Betriebe der oberschlesischen Industrie für den Kriegsbedarf, wodurch eine erhebliche Zuwanderung an Arbeitskräften, insbesondere aus Polen nach Oberschlesien, herbeigeführt wurde.

Wie oben erwähnt, haben 1917 außer der Provinz Oberschlesien die beiden westfälischen Regierungsbezirke Arnsberg und Münster keine Erhöhung der Sterblichkeit gegenüber 1916. Infolge Fehlens amtlicher näherer Angaben über die Zahl der Todesfälle an den einzelnen Krankheiten im Jahre 1917 (s. o.) war eine Feststellung, wie in den Regierungsbezirken Arnsberg und Münster die Sterblichkeit an den oben genannten Krankheiten (Tuberkulose, Altersschwäche, Lungenentzündung usw.) sich 1917 im Vergleich zu 1916 verhielt, nicht möglich. Auch durch diesbezügliche Anfragen bei der Regierung in Arnsberg und Münster konnte ich Auskunft nicht erhalten. So mußte die immerhin interessante Frage, ob in den beiden westfälischen Regierungsbezirken, insbesondere in dem ebenfalls von Industrie und Kohlenbergbau beherrschten Regierungsbezirk Arnsberg ähnliche Ursachen wie in Oberschlesien die Verkleinerung der Sterbeziffer 1917 bedingt haben, offen bleiben.

Das erneute ganz außerordentliche, den bisherigen Höchststand vom Jahre 1915 weit hinter sich lassende Emporschnellen der Sterblichkeitskurve im Jahre 1918 ist in erster Linie auf das pandemische Auftreten der Influenza und ihrer Folgekrankheiten, vor allem Lungenentzündung und Erhöhung der Tuberkulosesterblichkeit, zurückzuführen. In den Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Berlin 1920, 10. Bd., Heft 6, hat Regierungs- und Medizinalrat Dr. Lemke (Oppeln) „Die Grippeepidemie des Jahres 1918 im Regierungsbezirk Oppeln" ausführlich behandelt. Ich kann mich daher darauf beschränken, auf seine Veröffentlichung hinzuweisen. Ganz kurz sei jedoch aus derselben hervorgehoben: Die Epidemie begann in Oberschlesien Ende April und Anfang

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mai 1918 mit etwa 250 Fällen in der Woche, zeigte zunächst einen leichten Anstieg bis zu 400 Fällen, um bis gegen Ende Juni etwas nachzulassen. Um die Monatswende Juni/Juli beginnt ein steiler Anstieg der Erkrankungsfälle bis zu etwa 1600 Fällen in der Woche, Mitte Juli ein weiterer, aber mäßiger Anstieg bis zu etwa 2000 Fällen Ende Juli. Dann sinkt die Erkrankungsziffer bis Mitte August auf etwa 800 Fälle, um Anfang September aufs neue stark anzusteigen. Den Höhepunkt erreichten die wöchentlichen Erkrankungsfälle um die Mitte des Oktober mit der Zahl von etwa 5000. Sodann sinkt die Kurve dauernd, um am Ende des Jahres die Zahl von etwa 250 wieder zu erreichen. Die mutmaßliche Gesamtzahl der Erkrankungsfälle betrug 383800.

Die Gesamtzahl der Sterbefälle betrug nach Lemke 16532 (männl. 7542 und weibl. 8990). Das Statistische Landesamt gibt für 1918 unter Influenza 8789 Todesfälle an. Diese Differenz erklärt sich dadurch, daß die Zusammenstellung des Statistischen Landesamtes auf den standesamtlichen Meldungen aufgebaut ist, und diese wieder sich auf die nicht immer genauen Angaben über die Todesursache stützen. Als Beleg sei folgendes angeführt. Die Lungenentzündung ist mit die häufigste tödliche Nachkrankheit der Grippe. Ohne ausdrückliche Angabe auf dem Totenschein ist es aber dem Standesbeamten ganz unmöglich, irgendwie festzustellen, ob die angegebene Lungenentzündung eine Folge der Influenza oder eine krupöse Pneumonie war. Der größte Teil der standesamtlich als Lungenentzündungstodesfälle gemeldeten Sterbefälle ist 1918 aber als mit der Grippe im Zusammenhang stehend anzusehen und demgemäß ihr wohl zuzurechnen. Dafür sprechen auch die Zahlenangaben des Statistischen Landesamtes über Todesfälle an Lungenentzündung 1916: 4137, 1917: 4017 und im Grippejahr 1918: Steigerung auf 7740 Todesfälle. Übrigens ergibt die Summe von Influenza und Lungenentzündungstodesfällen 1918 der Medizinalstatistischen Nachrichten 8789 + 7740 = 16529, also fast genau dieselbe Zahl (16532), die Lemke für die Influenzatodesfälle angibt. Am stärksten beteiligt waren in Oberschlesien an den Todesfällen absolut die Säuglinge, unter ihnen die männlichen in erheblich höherem Maße, sodann das kräftige Lebensalter von 20 bis 40 Jahren, und zwar im Alter von 20 bis 30 Jahren die Frauen stärker als die Männer.

Zusammenfassung der Ergebnisse der bisherigen Betrachtungen.

1. Der Geburtenüberschuß ist in Oberschlesien in den fünf Friedensjahren 1909 bis 1913 ein großer. Mit dem Jahre 1915 tritt ein erheblicher Rückgang ein, der in den Jahren 1916 bis 1918 mehr und mehr zunimmt.

2. Trotz dieses hohen Geburtenüberschusses ist die Sterbeziffer für Oberschlesien schon in den fünf Friedensjahren 1909 bis 1913 eine sehr hohe, sie übersteigt immer den Jahresdurchschnitt Preußens um ein Beträchtliches. In drei von den zehn Jahren 1909 bis 1918 war sie die höchste im preußischen Staate.

3. Vornehmlich ist es das Kleinkindesalter (1 bis 5 Jahre), das in Oberschlesien hohe Sterbeziffern aufweist. Bei den übrigen Altersklassen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist ein nennenswerter Unterschied gegenüber den Ziffern der anderen Regierungsbezirke Preußens nicht festzustellen.

4. Die Schwankungen der Sterblichkeitskurve für Oberschlesien entsprechen sowohl in den fünf Jahren vor Ausbruch des Weltkrieges, als auch während der fünf Kriegsjahre im großen und ganzen (nur zwei Abweichungen 1913 und 1917) den Schwankungen der Kurve für Preußen und seine Regierungsbezirke.

2. Die Sterblichkeit in den einzelnen Kreisen Oberschlesiens in den Jahren 1909 bis 1918.

Die so große volkswirtschaftliche Bedeutung Oberschlesiens beruht auf seiner Industrie, die sich auf seinen großen Reichtum an abbauwürdigen Bodenschätzen, vor allem Steinkohle, Zink-, Blei- und Eisenerzen gründet. Diese Bodenschätze finden sich in einem verhältnismäßig kleinen Bezirk im Osten und Südosten Oberschlesiens. In einem Teil dieses Bezirkes, dem eigentlichen Industriebezirk, der die sieben Kreise Beuthen Stadt und Beuthen Land, Kattowitz Stadt und Kattowitz Land, Königshütte, Hindenburg und Tarnowitz umfaßt, ist der Abbau und die Verarbeitung derselben voll im Gange.

In den angrenzenden Kreisen Pleß, Rybnik, Gleiwitz Stadt, Tost-Gleiwitz, Ratibor Stadt und Ratibor Land sind die Hebung und Verarbeitung von Kohle und Erzen in mehr oder weniger großem Umfange in Angriff genommen worden und in aufsteigender Entwicklung begriffen. Während in den an erster Stelle genannten sieben Kreisen, die wir als reine Industriekreise bezeichnen können, die Bevölkerung in ihrer weit überwiegenden Mehrheit in den industriellen Betrieben beschäftigt ist und der andere Teil durch Beruf und Erwerb mehr oder weniger mit der Industrie verbunden und deshalb gezwungen ist, in diesen dichtbevölkerten mit mannigfachen industriellen Betrieben, wie Steinkohlen-, Erzgruben, Hochöfen, Hütten verschiedener Art, Teer-, Koks-, Ammoniak-, Benzolfabriken usw., dicht besetzten Gebiet sich aufzuhalten, finden wir in den obengenannten Kreisen Pleß, Rybnik usw., eine ihrer Beschäftigung nach gemischte Bevölkerung, neben Industrie-, Berg- und Hüttenarbeitern Bauern und andere ländliche Besitzer. Wir haben hier also Kreise mit Industrie und Landwirtschaft. In diese Kategorie sind dann noch die Kreise Groß-Strehlitz, Oppeln Stadt, Oppeln Land und Neustadt zu rechnen. In diesen Kreisen haben wir zwar keine Bergwerks- und Hüttenindustrie, wohl aber ziemlich umfangreiche Kalkwerke und Zementfabriken, in Neustadt außerdem große Leinenweberei, verbunden mit Hauswebereien, ferner Strumpfwirkereien und Schuhwarenfabriken.

Als rein landwirtschaftliche Kreise sind an dritter Stelle die neun Kreise: Kreuzburg, Lublinitz, Rosenberg, Leobschütz, Falkenberg, Grottkau, Kosel und Neiße Stadt und Land zu nennen.

Die sieben Kreise des eigentlichen Industriebezirks, Beuthen Stadt, Beuthen Land, Kattowitz Stadt, Kattowitz Land, Königshütte, Hindenburg und Tarnowitz umfassen einen Flächenraum von 760,997 qkm und hatten nach der Volkszählung vom 1. Dezember 1910 861 183 Einwohner, so daß auf 1 qkm 1131 Einwohner kommen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die zehn Kreise mit Industrie und Landwirtschaft: Pleß, Rybnik, Gleiwitz Stadt, Tost-Gleiwitz, Ratibor Stadt, Ratibor Land, Oppeln Stadt, Oppeln Land, Groß-Strehlitz und Neustadt nehmen einen Flächenraum von 6807,847 qkm ein und hatten am 1. Dezember 1910 zusammen 881037 Einwohner, also auf je 1 qkm 129 Einwohner.

Bei den neun landwirtschaftlichen Kreisen: Kreuzburg, Lublinitz, Rosenberg, Leobschütz, Falkenberg, Grottkau, Kosel, Neiße Stadt und Neiße Land ergeben sich folgende Zahlen: Flächenraum 5657,421 qkm mit 492322 Einwohnern, so daß auf 1 qkm 87 Einwohner kommen.

Die neun landwirtschaftlichen Kreise Oberschlesiens haben somit bei ihrem fast 7,5mal so großen Flächenraum nur etwas mehr als halbmal soviel Einwohner als die sieben Industriekreise, während die Kreise mit gemischter, landwirtschaftlicher und industrieller Bevölkerung auf einen fast neunmal so großen Flächenraum im Jahre 1910 nicht ganz 20000 Einwohner mehr zählten als die Industriekreise.

Diese eben kurz geschilderten Verhältnisse in Größe und Einwohnerzahl der drei Kreisarten Oberschlesiens haben sich in den 10 Jahren 1909 bis 1918 nicht irgendwie wesentlich verschoben. Den Hauptanteil an der aus Tabelle 2 ersichtlichen Zunahme der Bevölkerung Oberschlesiens tragen die Industriekreise. So ist z. B. im Landkreis Kattowitz die Bevölkerung von 1912 mit 227217 Einwohnern im Jahre 1914 auf 240157 Einwohner angewachsen, im Landkreis Beuthen von 1912 bis 1914 um rund 11000 und im Kreise Hindenburg um rund 8000 Einwohner. Geringere Zunahme, aber auch überall ein Anwachsen, weisen die Stadtkreise des Industriebezirkes Beuthen, Kattowitz, Königshütte und der Kreis Tarnowitz auf. Von den Kreisen mit landwirtschaftlicher und industrieller Bevölkerung und den rein landwirtschaftlichen Kreisen sind es nur die Kreise Pleß und Rybnik, die eine größere Zunahme der Bevölkerung, 4000 und 9000, in den genannten Jahren haben, bei allen anderen ist sie ganz erheblich geringer, ja es ergab sich bei einigen sogar eine Bevölkerungsabnahme.

Wie stellt sich nun die Anteilnahme der drei Kreisarten an den hohen Sterbeziffern Oberschlesiens? Die so erheblichen Verschiedenheiten in der Bevölkerungsdichte und die ganz andere Art der

a) Die Zahl der Todesfälle überhaupt in den einzelnen Jahren von 1909 bis 1918 betrug für jede der Kreisarten zusammengefaßt:

	A	B	C
1909	18131	17774	10072
1910	15924 (18,46)	17231 (19,53)	9585 (19,16)
1911	18280	18237	10173
1912	16418 (18,81)	16208 (18,01)	9460 (19,13)
1913	17083 (19,17)	17282 (18,97)	9416 (18,99)
1914	19693 (21,57)	19345 (20,97)	10642 (21,41)
1915	24072	23850	12752
1916	19702	21741	11651
1917	19945	21719	11307
1918	26817	27142	14455

A = Industriekreise. B = Kreise mit Industrie und Landwirtschaft. C = Landwirtschaftliche Kreise. — Die Zahlen in Klammern geben die Zahl der Todesfälle auf 1000 Lebende berechnet an.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beschäftigung der Einwohner in den reinen Industriekreisen im Gegensatz zu den rein landwirtschaftlichen Kreisen und den Kreisen mit landwirtschaftlicher und industrieller Bevölkerung lassen an sich von vornherein mit Wahrscheinlichkeit darauf rechnen, daß sich hinsichtlich der Sterblichkeitsverhältnisse ebenso erhebliche Unterschiede, und zwar zuungunsten der Industriekreise finden werden.

Es konnten zu dieser und den folgenden Zusammenstellungen in der Hauptsache nur die absoluten Zahlen benutzt werden. Die Berechnung der Todesfälle auf je 1000 Lebende war nur für wenige Jahre, für welche die Einwohnerzahlen der einzelnen Kreise in der amtlichen Statistik (Medizinalstatistische Nachrichten usw.) vorhanden sind, durchzuführen. Der Versuch, auch für die übrigen Jahre die Bevölkerungszahlen zu erhalten, gelang nicht, da bei den meisten Kreisverwaltungen, an die ich mich deshalb wandte, Zählungen und Aufstellungen über Bevölkerungsmenge nicht vorgenommen und auch nachträgliche Feststellungen wohl nicht mehr möglich waren. Wie oben angeführt wurde, weicht die Einwohnerzahl der Industriekreise und die der Kreise mit Industrie und Landwirtschaft im allgemeinen nicht wesentlich voneinander ab, während die Bevölkerungszahl der landwirtschaftlichen Kreise etwa halb so groß ist. In Berücksichtigung dieser, wenn auch nicht ganz fehlerfreien, in diesem Zusammenhange aber wohl für die einzelnen Jahre ausreichend richtigen Feststellung ergibt sich nach den obengenannten Sterblichkeitszahlen für die Industriekreise keine abnorm hohe Sterblichkeit in den einzelnen Jahren; an den hohen Sterbeziffern Oberschlesiens sind vielmehr die drei Kreisarten ihrer Bevölkerungszahl nach etwa gleichmäßig beteiligt. Dieser Satz gilt auch für die Jahre 1915 und 1918, die in dem Jahrzehnt 1909 bis 1918 die höchsten Sterbeziffern aufweisen. Wie schon oben angedeutet, ließ sich dieses Ergebnis von vornherein kaum erwarten. Es schien vielmehr die Annahme gerechtfertigt, daß die Industriekreise so viel gesundheitlich ungünstigere Lebensbedingungen bieten müßten, daß unter ihrer Bevölkerung die Sterblichkeit den anderen Kreisen gegenüber mindestens eine sehr deutlich erhöhte sein würde. Der höhere Verdienst, die daraus sich ergebenden besseren Ernährungsmöglichkeiten, auch die schnellere und bessere Versorgung im Falle von Krankheiten in den verschiedenen Krankenanstalten der Knappschaften und der Hüttenverwaltungen sind wohl mit als wesentliche Gründe für die immerhin bemerkenswerte Tatsache anzuführen, daß die Sterblichkeit in dem eigentlichen Industriebezirk Oberschlesiens in den 10 Jahren 1909 bis 1918 keine nennenswert höhere gewesen ist, als in den übrigen oberschlesischen Kreisen.

Erwähnung verdient in diesem Zusammenhange noch der Umstand, daß in den Bergwerken, Hütten und anderen Industrieanlagen eine Anzahl von Leuten arbeitet, die nicht im Industriebezirk, sondern in den übrigen Kreisen Oberschlesiens beheimatet ist. Diese Leute bleiben die Woche über an ihrer Arbeitsstätte und kehren nur über Sonntag nach Hause zurück. Die Eisenbahndirektion Kattowitz stellt dazu besondere Züge, die jeden Sonnabend von Kattowitz bis Neustadt bzw. Kreuzburg durchgeführt werden und in der Nacht vom Sonntag zum Montag wieder zurückgehen. Wenn die Zahl dieser Leute auch im Vergleich mit der Gesamtzahl der Einwohner, die ihren festen Wohnsitz im Industriebezirk haben, nur als unerheblich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu bezeichnen ist, so ist doch nicht ganz von der Hand zu weisen, daß sie bis zu einem gewissen Grade ausgleichend auf die Sterblichkeitszahlen für die verschiedenartigen Kreisarten mitgewirkt und das oben angeführte Ergebnis mitbeeinflußt haben kann.

Die obige Feststellung gibt nur ein ganz allgemeines Bild und läßt irgendwelche weiteren Schlüsse auf den Gesundheitszustand in Oberschlesien, speziell im oberschlesischen Industriebezirk nicht zu. Die Kenntnis, wie sich die Zahl der Todesfälle auf die einzelnen Krankheiten bzw. auf einige in diesem Sinne besonders markante verteilt, ob sich hier bei den Bewohnern der verschiedenen Teile Oberschlesiens Unterschiede zeigen, könnte weiterführen.

Würden wir so z. B. erfahren, daß die Tuberkulosesterblichkeit in einer der drei Kreisarten abnorm hoch oder niedrig ist, so hätten wir damit schon eine an sich beachtenswerte Tatsache gewonnen. Nur ist es auch dann noch nicht angängig, hieraus allein schon endgültig vergleichende Schlüsse auf gesundheitliche oder hygienische Verhältnisse in dem betreffenden Bezirk zu ziehen, ohne die näheren Gründe für das etwaige abnorme Ergebnis geprüft zu haben. Immerhin wird durch diese Einschränkung der Wert der Erhebung über die Häufigkeit einzelner Todesursachen in den verschiedenen Bezirken nur bis zu einem gewissen Grade verkleinert, nicht aufgehoben. Leider war es infolge Raummangels nicht möglich, alle oder doch die Mehrzahl der in den amtlichen Sterblichkeitsübersichten aufgeführten Krankheiten und Todesursachen für die drei Kreisarten zu erörtern. Es konnten zu diesem Zweck vielmehr nur einige für die Volksgesundheit wichtige Krankheiten und Todesursachen ausgewählt werden, und zwar: Tuberkulose, Typhus, Lungenentzündung, die Influenza im Jahre 1918 und Altersschwäche.

b) Zahl der Todesfälle an Tuberkulose in den Kreisen Oberschlesiens in den Jahren 1909 bis 1918.

	A	B	C
1909	1178	1660	908
1910	1118 (1,29)	1451 (1,64)	829 (1,73)
1911	1293	1785	880
1912	1406 (1,61)	1597 (1,77)	838 (1,69)
1913	1356 (1,52)	1580 (1,73)	795 (1,60)
1914	1554 (1,70)	1658 (1,58)	840 (1,69)
1915	1842	1888	950
1916	1897	2057	1007
1917	2577	2414	1142
1918	3444	2604	1209

Aus der vorstehenden Übersicht über die Tuberkulosesterblichkeit in den drei verschiedenen Kreisarten Oberschlesiens in den Jahren 1909 bis 1918 ist zu ersehen, daß in den fünf Friedensjahren 1909 bis 1913 die Industriekreise im Vergleich mit den übrigen Kreisen Oberschlesiens keine höhere Tuberkulosesterblichkeit hatten. Erst die Kriegsjahre bringen eine stärkere, stetig zunehmende Steigerung. In den beiden letzten Jahren, 1917 und 1918, übertreffen im Gegensatz zu früheren Jahren die Zahlen der Todesfälle in den Industriekreisen die der Fälle in den Kreisen mit gemischter, landwirtschaftlicher und industrieller Bevölkerung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

c) Zahl der Todesfälle an Typhus in den Kreisen Oberschlesiens in den Jahren 1909 bis 1918.

	A	B	C
1909	16	32	32
1910	21 (0,02)	23 (0,02)	23 (0,04)
1911	37	25	13
1912	13 (0,01)	24 (0,02)	14 (0,02)
1913	23 (0,02)	25 (0,02)	25 (0,05)
1914	72 (0,07)	97 (0,10)	57 (0,11)
1915	94	114	59
1916	37	22	26
1917	60	40	36
1918	114	53	62

Die Zahl der Typhustodesfälle war in Oberschlesien in den Jahren 1909 bis 1913 im allgemeinen auffallend gering, auch in den Industriekreisen. Hier bringen nur die Jahre 1917 und 1918 eine etwas erheblichere Steigerung, so daß in diesen beiden Jahren die Industriekreise ungünstiger dastehen als die landwirtschaftlichen Kreise und die Kreise mit Industrie und Landwirtschaft.

d) Zahl der Todesfälle an Lungenentzündung in den Kreisen Oberschlesiens in den Jahren 1909 bis 1918.

	A	B	C
1909	1879	1450	684
1910	1901 (2,20)	1396 (1,58)	677 (1,37)
1911	2026	1570	671
1912	1859 (2,14)	1335 (1,48)	678 (1,37)
1913	1794 (2,01)	1391 (1,52)	671 (1,35)
1914	2009 (2,20)	1402 (1,52)	655 (1,31)
1915	2142	1481	666
1916	1818	1591	728
1917	1715	1631	689
1918	3998	2568	1174

Während bei der Tuberkulose und beim Typhus in den Friedensjahren 1909 bis 1913 und ebenso in den ersten Kriegsjahren unter der Bevölkerung der reinen Industriekreise eine erheblichere Sterblichkeit gegenüber den Kreisen mit Industrie und Landwirtschaft und den rein landwirtschaftlichen Kreisen nicht festzustellen war und eine Steigerung zuungunsten der Industriekreise erst in den beiden Jahren 1917 und 1918 eintrat, gibt die Sterblichkeit an Pneumonie von vornherein ein anderes Bild: In den Industriekreisen ist die Sterblichkeit an Pneumonie schon in den Friedensjahren andauernd eine hohe im Vergleich mit der in den übrigen Kreisen Oberschlesiens. Die Todesfälle an Pneumonie häuften sich außer im Säuglingsalter bei den Altersklassen von 1 bis 5 und 30 bis 60 Jahren. Die hohe Pneumoniesterblichkeit bei den letztgenannten Altersklassen ist wohl mit der Art und Schwere der Arbeit in den industriellen Betrieben in Zusammenhang zu bringen. Der bei dieser nicht selten notwendige plötzliche Wechsel von Hitze und Kälte, auch der Aufenthalt unter Tage in den Bergwerken führen leicht zu Erkältungen, die wiederum die Infektion an Pneumonie begünstigen können. Bei der an die Arbeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Freien gewöhnten landwirtschaftlichen Bevölkerung tritt dieses Moment ganz erheblich zurück.

Im Anschluß an die Sterblichkeit an Lungenentzündung sei noch kurz der Verteilung der Todesfälle an Influenza während der Epidemie 1918 Erwähnung getan. Wegen des Zusammenhanges beider sei auf das oben bei Besprechung der Influenzaepidemie 1918 Angeführte hingewiesen. Nach der amtlichen Statistik in den Medizinalstatistischen Nachrichten betrug die Zahl der Todesfälle an Influenza in den Industriekreisen zusammen 2828 (6331), in den Kreisen mit Industrie und Landwirtschaft 4037 (6929) und in den rein landwirtschaftlichen Kreisen 1924 (3272). Die Zahl der Todesfälle an Influenza während der Epidemie 1918 ist demnach in den Industriekreisen zusammengenommen keine höhere gewesen als in den Kreisen mit Industrie und Landwirtschaft und in den rein landwirtschaftlichen Kreisen. Zu demselben Ergebnis führen auch die von Lemke angegebenen Zahlen, die in Klammern beigefügt sind.

e) Zahl der Todesfälle an Altersschwäche (über 60 Jahre) in den Kreisen Oberschlesiens in den Jahren 1909 bis 1918.

	A	B	C
1909	1047	2271	1664
1910	974 (1,13)	2302 (2,61)	1698 (3,44)
1911	1062	2284	1634
1912	1091 (1,25)	2423 (2,69)	1744 (3,52)
1913	961 (1,07)	2231 (2,44)	1644 (3,31)
1914	1007 (1,10)	2410 (2,61)	1744 (3,91)
1915	1249	2483	1788
1916	1421	2006	1805
1917	1577	3066	1843
1918	1645	2329	1881

Die Zahl der über 60 Jahre alten Personen ist in den Industriekreisen an sich geringer, als in den anderen Teilen Oberschlesiens. Die schwere Arbeit in den Bergwerken und Hütten, verbunden mit chronischen Gesundheitsschädigungen mannigfaltigster Art, wie z. B. jäher Wechsel zwischen Hitze und Kälte bei der Arbeit, Einatmung schädigender Gase, Unfälle usw. usw. wirken zweifellos auf die Lebensdauer ein. Außerdem werden die Arbeiter infolge davon oft schon frühzeitiger alt und arbeitsunfähig, so begegnet man im Industriebezirk nicht selten Männern, die im Alter von einigen 50 Jahren einen greisenhaften Eindruck machen und deren Kräfte in diesen Jahren schon vollkommen verbraucht sind. Sie erreichen das 60. Lebensjahr oft nicht. Diese Erfahrungen stehen im Einklang mit den Zahlen obiger Zusammenstellung. Das Anschwellen der Zahl der Todesfälle während der Kriegsjahre erklärt sich zwanglos durch die Wirkungen der Hungerblockade gerade auf die alten Leute über 60 Jahre. Daß auch jetzt die Zahl der Todesfälle in den Industriekreisen hinter der in den anderen beiden Kreisarten zurückbleibt, spricht für die oben angeführte Behauptung, daß die Zahl der Personen von 60 Jahren und darüber in den Industriekreisen geringer ist als im übrigen Oberschlesien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zusammenfassung der Ergebnisse des zweiten Abschnittes der Betrachtungen.

1. Die Kreise Oberschlesiens lassen sich nach der Art der Berufsbeschäftigung ihrer Bevölkerung in drei verschiedene Arten sondern: a) Industriekreise, b) Kreise mit Industrie und Landwirtschaft, c) landwirtschaftliche Kreise.

2. An der hohen Sterblichkeit Oberschlesiens in den Jahren 1909 bis 1918 sind die drei Kreisarten im allgemeinen gleichmäßig beteiligt. Jedenfalls sind die Sterbeziffern für die Industriekreise in diesen Jahren keine höheren im Verhältnis zu den beiden anderen Kreisarten gewesen.

3. Auch bei den für die Volksgesundheit wichtigen Erkrankungen, Tuberkulose und Typhus, bestand in den Jahren 1909 bis 1913 und in den ersten Kriegsjahren keine Zunahme der Todesfälle in den Industriekreisen gegenüber den Kreisen mit Industrie und Landwirtschaft und den rein landwirtschaftlichen Kreisen, erst die Jahre 1917 und 1918 zeigten eine Verschiebung zuungunsten der Industriekreise.

4. Die Influenzaepidemie 1918 hat in den Industriekreisen verhältnismäßig keine höhere Sterblichkeit hervorgerufen als in den anderen Kreisen Oberschlesiens.

5. In den Industriekreisen bestand aber in den Jahren 1909 bis 1918 dauernd eine erhöhte Sterblichkeit an Lungenentzündung. Die Art der Arbeit in den Industriebetrieben ist hierfür wohl mit als prädisponierendes Moment anzusehen.

6. Altersschwäche (über 60 Jahre) kam als Todesursache bei den Industriearbeitern erheblich seltener in Betracht als bei den Bewohnern der landwirtschaftlichen Kreise und der Kreise mit Industrie und Landwirtschaft. Die schwere Arbeit in den Bergwerken und Hütten mit ihren mannigfachen Gesundheitsschädigungen, auch chronischen Charakters, läßt die Arbeiter meist frühzeitig altern und oft nicht über 60 Jahre alt werden.

Chronik der Gesundheitspflege.

Wohnungsfürsorge und Wohnungspolitik.

Von Prof. Dr. A. Korff-Petersen, Berlin.

Bevor ich die Veränderungen auf dem Gebiete des Wohnwesens schildere, die seit der letzten in dieser Zeitschrift veröffentlichten (1920) Chronik der Wohnungspolitik und Wohnungsfürsorge eingetreten sind, dürfte eine Untersuchung darüber am Platze sein, wie weit sich die Wohnungskalamität erstreckt und was ihre Ursachen sind. Der überaus starke Rückgang der Bautätigkeit während des Krieges, der zeitweise fast bis zu ihrem völligen Stilliegen führte, kann allein nicht die Ursache hierfür sein, denn der Wohnungsmangel machte sich schon zu einer Zeit geltend, wo infolge des Krieges die Bevölkerungszahl kleiner war als in den Jahren vor dem Kriege, in denen von einer Wohnungsnot nicht die Rede war. Auch die vielen Kriegsehen konnten damals noch nicht von ausschlaggebendem Einfluß auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Wohnungsmarkt sein. Es muß vielmehr berücksichtigt werden, daß der für die Wohnung aufzuwendende Geldbetrag in der minderbemittelten Bevölkerung vor dem Kriege einen hohen Teil des Einkommens ausmachte, daß er jedoch infolge der hohen Löhne, der gesteigerten Einnahmen im Kleinhandel und der künstlich niedrig gehaltenen Mieten von den letzten Jahren des Krieges an nur noch einen kleinen Bruchteil davon betrug. Infolgedessen entstand ein beträchtlich gesteigerter Anspruch an Wohnraum, eine Erscheinung, die an sich vom hygienischen Standpunkte nur zu begrüßen ist. Viele Personen, die bisher in Schlafstelle oder Einzelzimmer gewohnt hatten, bezogen nunmehr eine kleine oder selbst größere Wohnung. Von den bisherigen Bewohnern mittlerer und größerer Wohnungen wurden diese jedoch zähe festgehalten, auch wenn sie sonst ihre Lebenshaltung vielfach einschränken mußten. So kam es, wie das stellenweise statistisch nachweisbar ist, daß am Ende des Krieges die Zahl der Bewohner der kleinen Wohnungen geringer wurde, dagegen eine übergroße Nachfrage nach mittleren und größeren entstand. Gelegentlich sind auch zwei kleinere Wohnungen zu einer größeren vereinigt worden. Das Reichsarbeitsministerium hat durch eine Umfrage bei den Wohnungsämtern der größeren Städte festzustellen versucht, ob durch dies Bestreben nach Vergrößerung des Wohnraumes eine bemerkenswerte Abnahme der Wohnungszahl eingetreten sei. Die Antworten lauten sehr verschieden. Während eine Reihe von Städten die Frage verneint, wird sie von anderen bejaht. Es ist daraus zu schließen, daß sich — wenigstens an einzelnen Orten — die Wohnweise der Bevölkerung im allgemeinen gegenüber den Vorkriegsjahren verbessert hatte. Dies schließt jedoch nicht aus, daß auch schon damals einzelne Familien in durchaus menschenunwürdigen Behausungen unterkommen mußten.

Die durch diese sozialen Veränderungen hervorgerufenen Momente wirken zum Teil noch jetzt nach. Auch heute noch werden die Wohnungen von ihren Inhabern zähe festgehalten. Die Bevölkerung hat inzwischen aber zugenommen, während die Bautätigkeit sich nur unwesentlich gehoben hat. Dazu kommen die Familiengründungen, die in den letzten Jahren außerordentlich zahlreich waren und weit mehr als die Bevölkerungszunahme die Nachfrage nach Wohnungen steigerten. Während z. B. in Berlin 1910 auf 2071257 Personen 556113 Haushaltungen kamen, betrug 1919 deren Anzahl 589070, während die Anzahl der Personen auf 1902509 zurückgegangen war. Ferner hat sich ein gewaltiger Flüchtlingsstrom aus den geraubten Gebieten und aus dem östlichen Ausland über Deutschland ergossen. In den westlichen Gegenden nimmt auch die Besatzung einen ungebührlich großen Teil des Wohnraumes für sich in Anspruch. In Köln erforderte Anfang November 1920 die englische Besatzung von 18000 Köpfen allein 5500 Räume. Es waren rund 24000 qm Bureauräume belegt und 16 Hotels beschlagnahmt. Vor allem in den Grenzgebieten Ostpreußen, Schlesien, Baden, Württemberg und Hessen wurde durch diese verschiedenen Ursachen die Wohnungsknappheit erheblich verstärkt. Besonders hohe Zahlen von Wohnungssuchenden haben neben dem besetzten Gebiete die Städte Berlin-Lichtenberg mit 6,31 Proz., Breslau mit 7,87 Proz., Königsberg mit 6,12 Proz., Spandau mit 7,93 Proz. der Gesamteinwohnerzahl.

Trotz alledem ist aber damit noch nicht gesagt, daß der einzelne besonders schlecht wohne. Sicheres statistisches Material über die Beleg-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zahlen der einzelnen Wohnungen liegt nicht vor. Soweit es mir möglich war, an einzelnen Stellen Berlins Stichproben zu machen, habe ich den Eindruck gewonnen, daß sich die Verhältnisse hinsichtlich der Wohndichte gegenüber den letzten Kriegsjahren etwas verschlechtert haben und etwa auf dem Stande von 1910 wieder angelangt sind. In einzelnen und besonders in Arbeitergegenden scheint es freilich noch etwas besser zu sein.

Der erhöhten Nachfrage nach Wohnraum stand auch in den letzten Jahren nur eine geringe Bautätigkeit gegenüber. Hieran ist freilich nicht mehr der Mangel an Baumaterial schuld; dieses ist vielmehr zumeist in genügender Menge am Markte, wenn auch zu außerordentlich hohen Preisen. Mitte 1920 betrugen die Preise der Ziegeleierzeugnisse das 16fache, bei Holz das 25fache des Friedenspreises. Gegen Ende des Jahres 1921 sind diese Preise bei Ziegeleierzeugnissen um etwa 50 Proz., bei Holz um 110 bis 167 Proz. gestiegen.

In noch höherem Maße als die Preissteigerung der Baustoffe hat wohl die Lohnsteigerung der Bauarbeiter zur Verteuerung des Bauens beigetragen. Sie betrug Ende 1921 das 15- bis 20fache des Lohnes von 1914[1]). Der Nachwuchs des Bauarbeiterstandes ist nach dem Kriege erheblich zurückgegangen, da das Bauhandwerk zurzeit zu unsicher ist, um junge Leute anzulocken; auch die Leistungen der einzelnen Arbeiter sind zurückgegangen.

Gegenüber diesen gewaltigen Preissteigerungen für Löhne und Baustoffe spielt zurzeit der Geländepreis eine ziemlich untergeordnete Rolle, während er vor dem Kriege das größte Hindernis für den Bau besonders von Kleinwohnungen mit Gartenland gebildet hatte. — Einen gewissen Schutz gegen etwaige spätere übermäßige Preissteigerung bietet das Recht der Gemeinden auf Enteignung von Land zu Wohnzwecken und die Beschränkung der Bebaubarkeit.

Um die Wirkung der hohen Preise etwas abzuschwächen, hat man schon 1919 versucht, durch Herabsetzung der an die technische Bauausführung zu stellenden Anforderungen eine Einschränkung der Kosten zu erreichen. Alle Länder haben in letzter Zeit die baupolizeilichen Anforderungen an Klein- und Mittelhäuser erheblich gemildert, was um so eher möglich war, als für die bisher gültigen Baupolizeivorschriften das vier- bis fünfstöckige Zinshaus maßgebend war, und daher die Anforderungen bezüglich Feuersicherheit, Standfestigkeit usw. für kleinere Häuser bei weitem zu hohe waren. Die „Baupolizeirechtlichen Vorschriften“ (Druckschrift 3 des Reichs- und Preußischen Staatskommissar für das Wohnungswesen) definieren als „Kleinhäuser“ Häuser mit höchstens zwei Vollgeschossen ohne Nebenwohngebäude mit einer zu Garten- oder landwirtschaftlicher Nutzung geeigneten Freifläche von wenigstens 200 qm. Sie dürfen in jedem Geschoß nur eine geringe Anzahl von Kleinwohnungen

[1]) Infolge des katastrophalen Marksturzes der allerletzten Zeit ist eine weitere ungeheure Preissteigerung eingetreten. Die Handwerker- und Arbeitslöhne betrugen im Juni 1922 das 40- bis 54fache des Lohnes von 1914. Ziegel sind auf das 107fache, Balken- und Dachholz auf das 120- bis 125fache, Glas auf das 116fache, Ölanstriche auf das 100fache gestiegen. Durchschnittlich sind die Kosten der Baustoffe für eine 70 qm-Wohnung von 2000 bis 3000 M. im Juli 1914 auf 180 000 bis 350 000 M. im Juni 1922 gestiegen. Infolge dieser Teuerung konnte das in dieser Arbeit geschilderte Wohnungsprogramm der Reichsregierung nicht durchgeführt werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

enthalten. Mittelhäuser sind danach Häuser mit höchstens drei Vollgeschossen und sechs Wohnungen ohne Wohnräume im Kellergeschoß. — Die in dieser Musterbauordnung vorgesehenen Vorschriften lassen zwar vom hygienischen Standpunkt im einzelnen manche Kritik zu, können aber doch im ganzen als ein Fortschritt begrüßt werden.

Eine weitere Verbilligung des Bauens hat man dadurch angestrebt, daß man Baustoffe verwandte, für die das Material auf der Baustelle oder in deren unmittelbaren Nähe vorhanden war. Dadurch wurden die hohen Transportkosten gespart, es brauchte nur wenig Kohle verwandt zu werden und der Arbeitslohn konnte dadurch verringert werden, daß der Bauherr selbst einen beträchtlichen Teil der Arbeit ausführte. So sind eine ganz unabsehbare Zahl sogenannter Ersatzbauweisen erfunden und zum Teil in der Praxis angewandt worden. Teilweise haben sie der Hauptanforderung: gute Standfestigkeit bei geringem Materialverbrauch und gutem Wärmeschutz recht gut entsprochen. Teilweise haben sich jedoch in der einen oder anderen Richtung bedeutende Mängel bemerkbar gemacht. — In größerem Maße sind die sparsamen Bauweisen nebeneinander in der Siedlung Langenhorn bei Hamburg angewandt worden, so daß hier später ein Vergleich zwischen den einzelnen Arten möglich sein wird. Vorläufig läßt sich allerdings noch kein abschließendes Urteil abgeben. — Von staatlicher Seite sind besonders in Preußen die verschiedenen Arten des Lehmbaues gefördert worden. Stellenweise sind besondere Schulen zur Erlernung dieses Bauverfahrens und Beratungsstellen dafür eingerichtet worden. Soweit der Lehmbau einwandfrei ausgeführt wird, sind gegen ihn vom hygienischen und technischen Standpunkte aus keine Bedenken zu erheben. Leider sind wiederholt grobe Verstöße gegen die Regeln der Bautechnik bei der Aufführung der Lehmbauten vorgekommen. So hat man vor allem den nötigen Regenschutz außer acht gelassen und dies hat zu schweren Mißerfolgen und Unfällen geführt. Eine genaue Übersicht über die bisher im Reiche ausgeführten Lehmbauten liegt noch nicht vor. Nach der „Denkschrift über Maßnahmen auf dem Gebiete des Wohnungs- und Siedlungswesens seit 1914“ des Reichsarbeitsministers wurden in Preußen 1919 etwa 100 und 1920 etwa 1600 Lehmbauten aufgeführt.

Die Lehmbau- und einzelne Stampf- und Gußbauweisen regen besonders zur „Selbsthilfe“ beim Bauen an, die unter Umständen so weit angebracht erscheint, als bei den Arbeiten keine technischen Kenntnisse nötig sind. In diesen Fällen können die einfacheren Verrichtungen vom Wohnungsbewerber und seinen Familienangehörigen ausgeführt werden. Wiederholt haben sich auch Arbeitsgemeinschaften auf genossenschaftlicher Grundlage zur gegenseitigen Unterstützung bei der Ausführung der Siedlungsarbeiten gebildet. Diese verpflichten sich gegenseitig durch Vertrag zu gemeinsamer Durchführung von bestimmten Arbeiten an den Häusern oder, falls in der Arbeitsgemeinschaft auch Handwerker vertreten sind, zur Fertigstellung sämtlicher Arbeiten an den Bauten. Die Innehaltung des Vertrages wird durch Vertragsstrafen gesichert. Vielfach sind auf diese Weise sehr große (bis 50 Proz. und mehr) Ersparnisse gemacht worden. Oft ist allerdings auch die hierauf gesetzte Hoffnung enttäuscht worden.

In diesem Zusammenhange sind auch die „Sozialen Baubetriebe“ zu nennen. Kopf- und Handarbeiter des Baugewerbes haben sich zu Bau-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

produktivgenossenschaften auf Grund des Genossenschaftsgesetzes oder als G. m. b. H. zusammengeschlossen, um durch Wettbewerb mit den rein privaten Bauunternehmen die hohen Baukosten zu senken. Diesen „Bauhütten" gehören vorwiegend die Gewerkschaften und ihre Verbände an, jedoch befinden sich unter den Gesellschaftern auch Wohnungsfürsorgestellen, Baugenossenschaften, Städte, Länder usw. Der „Verband sozialer Baubetriebe" gibt an, daß zurzeit rund 200 solcher Betriebe mit etwa 20 000 gewerblichen Arbeitern bestehen. Über die Tätigkeit dieser Betriebe liegen abschließende Erfahrungen noch nicht vor.

Die Regierung hat bei ihren Maßnahmen zur Förderung des Wohnungsbaues vor allem den Flachbau mit Gartenland, der früher sicherlich zum Schaden der Volksgesundheit vernachlässigt war, begünstigt. In der ersten Zeit nach dem Kriege war dies schon deswegen das einzig Mögliche, weil Baustoffe für Großhäuser nicht vorhanden waren. Dies ist freilich in letzter Zeit anders geworden. Trotzdem hat die Regierung an ihrem Standpunkte festgehalten, obwohl ihre Politik vielfach mit dem Hinweise bekämpft worden ist, der Flachbau sei unwirtschaftlich. Sicherlich ist das einzeln stehende Kleinhaus ein Luxus. Über die Baukostenfrage der Einfamilienreihenhäuser und der Mittelhäuser sind dagegen die Akten noch keineswegs geschlossen. Die vielen darüber angestellten Berechnungen widersprechen sich zum Teil sehr stark. Die Verhältnisse scheinen auch an verschiedenen Stellen des Reiches verschieden zu sein. Man wird jedenfalls vom hygienischen Standpunkte die Stellungnahme der Regierung nur begrüßen können und ihr auch darin recht geben müssen, daß für den Flachbau sehr wichtige soziale und ethische Gründe sprechen, und daß es vielfach leichter sein wird, den einzelnen Wohnungsuchenden zur Hergabe der kleineren Summe für ein Einfamilienhaus zu bewegen, als die bedeutenden und zurzeit unverzinslichen Summen zum Bau von Großmietshäusern aufzubringen. Die Erwartungen auf wirtschaftlichen Nutzen aus dem den einzelnen Häusern beigegebenen Gartenland, besonders auch auf eine Verbesserung der Volksernährung dürfen dagegen nicht zu hoch gesetzt werden. Daß die Aufteilung des Baugeländes und die Straßenführung den wirtschaftlichen Gesichtspunkten Rechnung tragen muß, daß bei Planung neuer Siedlungen das Gelände an den reichlich vorhandenen fertigen Straßen berücksichtigt werden soll, und daß in großen Städten mit Industrie mehrgeschossige Häuser mit Kleinwohnungen nicht entbehrt werden können, ist auch von der Regierung anerkannt, und sie hat in Erlassen wiederholt darauf hingewiesen.

Der Bau der vielfach geplanten Hoch- oder Turmhäuser, die durch Aufnahme von Bureaus und Geschäftsräumen der Wohnungsnot abhelfen sollen, ist bisher noch nicht zur Ausführung gekommen. Dagegen sind vielfach auf bestehende viergeschossige Häuser ein fünftes bis siebentes Geschoß aufgesetzt worden. Soweit diese zur Aufnahme von Wohnungen dienen sollen, muß das als hygienisch wenig wünschenswert angesehen werden.

Nach „Wirtschaft und Statistik" war der Reinzugang an Wohngebäuden und Wohnungen in den nachstehend aufgeführten Städten folgender:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Städte	1920 Wohngebäude	1920 Wohnungen	1921 Wohngebäude	1921 Wohnungen
Augsburg	47	256	83	341
Berlin	4	320	25	377
Berlin-Schöneberg	129	338	110	198
Berlin-Wilmersdorf	27	91	7	43
Bremen	310	730	304	1205
Breslau	158	1196	205	950
Crefeld	31	60	144	196
Dortmund	77	294	681	1158
Dresden	121	807	91	944
Duisburg	182	392	409	536
Düsseldorf	91	345	258	615
Essen	196	505	933	1404
Frankfurt a. M.	256	1171	359	864
Gelsenkirchen	103	463	173	469
Hamburg	286	1416	531	2187
Karlsruhe	174	339	243	399
Kiel	24	181	68	272
Köln	530	978	1422	2667
Königsberg	80	288	145	386
München	217	1469	191	748

Die Maßnahmen zur Finanzierung der Neubautätigkeit sind, insofern sie den rentierlichen Teil der Baukosten betreffen, dadurch erweitert worden, daß die Vorschriften der Kapitalabfindungsgesetze und des Reichsversicherungsgesetzes vom 12. Mai 1920, die eine teilweise Abfindung der Rente durch Kapital vorsehen, soweit dieses zum Erwerb einer Heimstätte dient, vereinfacht sind. Da es bei den heutigen Bauverhältnissen oft schwierig ist, die Bedingung zu erfüllen, auf dem erworbenen Grundstück alsbald ein Haus zu errichten, kann neuerdings hiervon abgesehen werden, wenn nach Lage der Dinge Gewähr dafür besteht, daß der Antragsteller auf der zu erwerbenden Scholle seßhaft bleibt. (Ziffer 12 der Ausführungsbestimmungen vom 13. Dezember 1920, Reichsgesetzblatt S. 2146.) — Das Gesetz über die Versorgung der Angehörigen des Reichsheeres und der Marine vom 4. August 1921 gestattet es, Offizieren und Unteroffizieren, die den Nachweis für ihre Eignung zur ländlichen Ansiedlung erbracht haben, eine Reichsbürgschaft bis zum doppelten Betrage der aus eigenen Mitteln für die Ansiedlung bereitgestellten Summe zu gewähren. — Nachdem bereits 1919 der Reichskommissar für das Wohnungswesen mit verschiedenen Hypothekenbanken eine Vereinbarung getroffen hatte, wonach diese einen Betrag von 50 Millionen Mark gegen eine Verzinsung von 4½ Proz. und eine Tilgung von ½ Proz. der Förderung des Kleinwohnungsbaues zur Verfügung stellten, sind im Dezember 1921 ähnliche Vereinbarungen zugunsten der östlichen Gebiete des Reiches getroffen worden, durch die 100 Millionen Mark diesem Zwecke zugeführt wurden.

Von größerer Bedeutung für die Allgemeinheit sind die Maßnahmen zur Aufbringung der unrentierlichen Baukosten. Hier ist insofern eine Änderung vor sich gegangen, als die Baukostenzuschüsse, die bisher für den Quadratmeter Wohnfläche beim ein- und zweigeschossigen Wohnhause in ländlichen Gemeinden 165 M., in den übrigen Gemeinden 180 M. und beim mehrgeschossigen Mehrfamilienhaus 150 bzw. 165 M. betragen, laut Bekanntmachung vom 25. August 1920 in besonders begründeten Fällen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bis auf das Doppelte erhöht werden können[1]). Durch Gesetz vom 26. März 1921 (Reichsgesetzblatt S. 375) wurden 277,1 Millionen Mark zur Vollendung begonnener Bauten bereitgestellt, da die gewährten Beihilfen in vielen Fällen nicht ausgereicht hatten, die begonnenen Bauten fertigzustellen und die betreffenden Bauherren dadurch in starke Bedrängnis geraten waren.

Da es sich bald herausstellte, daß die Verteuerung der Baukosten nicht als eine vorübergehende Erscheinung anzusehen sei, bestrebte sich die Reichsregierung, für die Beihilfen zur Förderung des Wohnungsbaues eine besondere Deckung zu finden. Zur Finanzierung der Bautätigkeit für 1921 wurde zunächst das sogenannte Wohnungsnotgesetz vom 12. Februar 1921 erlassen, da eine endgültige gesetzliche Regelung zunächst nicht zu erreichen war. Hierdurch wurden die Länder verpflichtet, zur Förderung des Wohnungsbaues in den Rechnungsjahren 1921 und 1922 zusammen mindestens 30 M. auf den Kopf der Bevölkerung aufzuwenden. Zur Deckung wurde eine Abgabe von den bebauten Grundstücken in Aussicht gestellt. Das Reich hat dann als Vorschüsse für das Baujahr 1921 den Ländern 1 500 000 000 M. bereitgestellt. Eingehender geregelt ist die Abgabe zur Förderung des Wohnungsbaues durch Gesetz vom 26. Juni 1921. Der Grundgedanke des Gesetzes ist zuerst von Dr.-Ing. Martin Wagner im Jahre 1916 vertreten worden. Es soll zur Finanzierung der Neubauten der Unterschied zwischen den Mieten in alten und neuen Gebäuden nutzbar gemacht werden. Das Gesetz sieht die Erhebung einer „Mietssteuer" von dem unmittelbar Nutzungsberechtigten vor. Die Steuer wird in allen vor dem 1. Juli 1918 errichteten Gebäuden nach dem Nutzungswert vom 1. Juli 1914 bemessen. Die Abgabe trifft alle Arten von Gebäuden, auch Läden, Geschäftsräume, Werkstätten, Fabriken und landwirtschaftliche Nutzgebäude. Nur einzelne öffentliche und gemeinnützige Gebäude sind davon befreit. Die von den Ländern zu erhebende Abgabe beträgt 5 Proz. des Nutzungswertes. Dazu haben die Gemeinden ebenfalls 5 Proz. des Nutzungswertes zu erheben; jedoch kann die Erhebung von Zuschlägen für einzelne Gemeinden durch die oberste Landesbehörde außer Kraft gesetzt, aber auch erhöht werden. Von dem Rohertrag der Steuer haben die Länder und Gemeinden 10 Proz. an einen vom Reichsarbeitsminister verwalteten Ausgleichsfonds des Reiches abzuführen. Die Verwendung dieses Fonds geschieht nach Benehmen mit einem aus Vertretern der Länder und Gemeinden bestehenden Ausschuß. Nach Anordnung der obersten Landesbehörde kann von bebauten Grundstücken, deren Gebäude vor dem 1. Juli 1918 fertiggestellt sind, eine besondere Grundsteuer oder ein besonderer Zuschlag zu bestehenden oder neu einzuführenden Steuern vom Grundvermögen erhoben werden. Diese muß annähernd denselben Ertrag liefern wie die Mietssteuer. Der Grundeigentümer ist berechtigt, vom Mieter die Erstattung der Abgaben zu verlangen. Den Anteil, der auf die vom Eigentümer selber benutzten Räume fällt, muß er auch selber tragen. Bei wirtschaftlich wenig leistungsfähigen Mietern kann die Steuer zurückerstattet

[1]) Inzwischen ist durch Bekanntmachung der Reichsregierung vom 18. Mai 1922 dies Landesdarlehen auf das Fünffache erhöht worden. Daneben kann das Gemeindedarlehen, das bisher ein Drittel des Landesdarlehens betrug, auf gleiche Höhe wie das Landesdarlehen und weiter erhöht worden. Dies ist jedoch nicht ohne weiteres auf schon mit Bescheid versehene Bauten anzuwenden, da bei begonnenen Bauten infolge der bereits vorhandenen billigeren Baustoffe mit geringeren Mitteln auszukommen ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden, wenn der Mieter über 60 Jahre alt oder erwerbsunfähig ist und das steuerbare Einkommen sich hauptsächlich aus Kapitaleinkommen, Pension, Renten usw. zusammensetzt und in dem der Veranlagung voraufgehenden Jahre 10 000 M. nicht übersteigt.

Durch Gesetz vom 6. März 1922 ist das vorstehende Gesetz in einzelnen Punkten abgeändert worden. Danach sind die Einkünfte aus den Abgaben insbesondere zur Deckung der Ausgaben für Wohnungsbauten bestimmt, welche nach dem 1. Oktober 1920 begonnen worden sind. Statt 5 Proz. sind von den Ländern und Gemeinden je 25 Proz. des Nutzungswertes zu erheben, während nur 5 Proz. des Steuerertrages an das Reich abzuführen sind. Dagegen kann die Rückzahlung der Steuer an wirtschaftlich schwache Mieter bis zu einem Einkommen von 20 000 M. erfolgen, und zwar auch dann, wenn die Erhebung der Abgabe wegen Krankheit oder Erwerbslosigkeit des Abgabeschuldners oder aus sonstigen Gründen eine besondere Härte bedeuten würde. Die Gemeinden sind ferner ermächtigt, eine „Wohnungsluxussteuer" zu erheben.

Die Einnahmen aus obiger Mietssteuer werden nach den Begründungen des preußischen Gesetzes zur Förderung des Wohnungsbaues vom 25. April 1922, das zur Gewährung von Beihilfen zur Abbürdung der Baukostenüberteuerung einen Kredit von 1 500 000 000 M. vorsieht, in Preußen für das Rechnungsjahr 1922 auf 663,6 Millionen Mark veranschlagt. Davon sollen etwa 500 Millionen Mark den Zwecken des Wohnungsbaues unmittelbar zugeführt werden, während der Rest zur Verzinsung und Tilgung eines von den Trägern der sozialen Versicherung zur Verfügung gestellten Kredits in Höhe von 1000 Millionen Mark verwendet werden soll.

Wohnungsbauten können auch aus Mitteln der produktiven Erwerbslosenfürsorge unterstützt werden, allerdings nur, wenn nicht bereits allgemeine Baukostenbeihilfen aus Reichs- oder Landesmitteln gegeben sind. Besonders sollen mit diesen Mitteln solche Bauten gefördert werden, durch deren Ausführung für die Dauer eine vorteilhaftere Verteilung der Arbeitskräfte herbeigeführt oder neue Arbeitsgelegenheit gegeben wird.

Durch Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 12. Mai 1921 ist der produktiven Erwerbslosenfürsorge ein Fonds von 200 Millionen Mark zum Bau von Landarbeiterwohnungen aus Reichsmitteln zur Verfügung gestellt worden. Aus diesen Mitteln erhalten auch Privatpersonen, z. B. die Gutsbesitzer, Beihilfen. Außerdem werden auch sogenannte Werkwohnungen unterstützt, ohne daß eine Trennung von Miete und Dienstvertrag verlangt wird. Die Beihilfen werden auch gewährt, wenn an den Bauten nicht ausschließlich Erwerbslose beschäftigt sind. Unterstützt werden sowohl Neubauten wie Umbauten vorhandener Gebäude, z. B. von Schnitterkasernen in zeitgemäße Familienwohnungen. In erster Linie sollen Bauten unterstützt werden, die zunächst auf eine beschränkte Raumzahl eingestellt sind, später aber erweitert werden können (Kernbauten). Sie sollen örtlich nach Möglichkeit so angelegt werden, daß sie im Bedarfsfall später zu Eigentümerstellen ausgestaltet werden können.

Da die Baukostenbeihilfen aus öffentlichen Mitteln nicht ausreichen, um den gesamten unrentierlichen Teil der Baukosten zu decken, sind schon seit 1920 im Reichshaushalt besondere Mittel vorgesehen, um einen Teil der unrentierlichen Kosten solcher Wohnungen zu übernehmen, die für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beamte, Angestellte und Arbeiter des Reichsverkehrsministeriums, Reichspost- und Finanzministeriums bestimmt sind. Im Jahre 1920 standen hierfür 89 Millionen und im Jahre 1921 625 Millionen Mark zur Verfügung. Durch Nachtrag zum Haushalt des Reichsarbeitsministeriums für 1921 sind auch für die Beamten, Angestellten und Arbeiter anderer Reichsressors 110 Millionen Mark bewilligt worden. Die Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände sind ebenfalls zur Gewährung derartiger „Arbeitgeberzuschüsse" übergegangen. Auch von seiten privater Arbeitgeber sind in den letzten Jahren derartige Beihilfen zur Herstellung von Wohnungen für ihre Angestellten hergegeben worden.

Diese positive geldliche Unterstützung wird ergänzt durch verschiedene steuerliche Erleichterungen für den Kleinhausbau. Durch Gesetz vom 24. März 1921 ist der § 59 des Einkommensteuergesetzes dahin abgeändert, daß vom steuerbaren Einkommen Aufwendungen für die Neubeschaffung von Kleinwohnungen abgezogen werden können, die in den Jahren 1920 bis einschließlich 1923 baulich beendet worden sind, sofern die Verwendung der Bauten zu Kleinwohnungszwecken für mindestens 15 Jahre von der Fertigstellung an gesichert ist. Ebenso können Zuwendungen an Vereinigungen, die satzungsgemäß ausschließlich die Förderung des Kleinwohnungsbaues bezwecken, vom steuerbaren Einkommen abgesetzt werden. Solche Zuwendungen sind auch von der Erbanfall- oder Schenkungssteuer befreit, sofern sie in den Jahren 1920 bis 1923 gemacht sind. Für das Körperschaftssteuergesetz sind ähnliche Erleichterungen vorgesehen.

Was den Mieterschutz anbetrifft, so ist zunächst die Geltungsdauer des Gesetzes betreffend Maßnahmen gegen Wohnungsmangel vom 11. Mai 1920, über das in der vorigen Chronik ausführlich berichtet ist, durch Gesetz vom 11. Juli 1921 bis zum 31. März 1922 verlängert worden. Auch die Verordnung über Sammelheizungs- und Warmwasserversorgungsanlagen, nach der besondere Schiedsstellen entscheiden, in welchem Umfange diese Einrichtungen im Betrieb zu halten sind, und die auch die Entschädigungen hierfür festsetzen können, ist bis zum 31. März 1922 verlängert worden.

Ende 1920 erließen fast alle Länder Anordnungen für das ganze Landesgebiet, welche die Erfassung und Ausnutzung des vorhandenen Wohnraumes auf Grund des Wohnungsmangelgesetzes regelten. Bei Zuweisung einer Wohnung sind geflüchtete und vertriebene Deutsche vorzugsweise zu berücksichtigen, regelmäßig ist auch eine besondere Berücksichtigung der zurückkehrenden Kriegs- und Zivilgefangenen vorgesehen worden, ebenso sind Kriegsblinde und Schwerkriegsbeschädigte vorzugsweise zu berücksichtigen.

In zwei wichtigen Punkten ist das den Gemeindebehörden verliehene Recht der Beschlagnahme von Wohnräumen wieder eingeschränkt worden. Es dürfen Werkwohnungen nur noch zur Unterbringung von Angestellten und Arbeitern des betreffenden Unternehmens von den Gemeindebehörden in Anspruch genommen werden. Ebenso sollen Neubauten nicht mehr der Beschlagnahme unterliegen, da hierdurch der Anreiz zu ihrer Errichtung ungünstig beeinflußt wurde.

Vielfach hat es sich als sehr schwierig und teuer erwiesen, die Teilung übergroßer Wohnungen in mehrere selbständige unter Einbau notwendiger Räume vorzunehmen. Daher sind verschiedene Gemeinden dazu über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegangen, von der Beschlagnahme derartiger Räume und der Zwangseinquartierung dann Abstand zu nehmen, wenn der Verfügungsberechtigte einen Geldbetrag zahlte, der ungefähr zur Herstellung einer gleichen Anzahl neuer Wohnräume ausreicht.

Der Mietspreis war in den einzelnen Ländern durch besondere Verordnungen geregelt. In den einzelnen Gemeinden sind die Zuschläge zur Friedensmiete sehr verschieden festgesetzt worden. In Berlin betrugen sie zunächst 20 Proz., Ende 1920 30 Proz., im Jahre 1921 45 Proz. und am 1. Januar 1922 70 Proz. In den Gebieten mit besonders teurer Lebenshaltung, z. B. im Rheinland, sind die Zuschläge schon früher auf 50 Proz., 70 Proz. und mehr bemessen worden.

Neuerdings wird der Mietspreis durch das Reichsmietengesetz vom 24. März 1922, das am 1. Juli 1922 in Kraft getreten ist, geregelt. Hiernach kann der Vermieter wie der Mieter jederzeit dem anderen Vertragsteil gegenüber erklären, daß die Höhe des Mietzinses nach den Vorschriften dieses Gesetzes berechnet werden soll (gesetzliche Miete). Als Grundlage hierfür wird die Grundmiete angesehen, die dadurch gebildet wird, daß von der Friedensmiete der Betrag abgezogen wird, der in ihr für Betriebs- und Instandsetzungskosten sowie für Vergütungen für Brennmaterial von Sammelheizungen und Warmwasserversorgung enthalten war. Dieser Betrag ist von der obersten Landesbehörde in Prozenten der Friedensmiete festzusetzen. Zu der Grundmiete treten Zuschläge für etwaige Steigerung der Zinsen einer in der Vorkriegszeit vorhandenen Belastung des damaligen Grundstückswertes, für Betriebskosten und für laufende Instandsetzungsarbeiten. Zur Schaffung von Mitteln für große Instandsetzungsarbeiten ist von den Mietern ein weiterer Zuschlag in einem Hundertsatze der Grundmiete zu zahlen, der von der obersten Landesbehörde festzusetzen ist. Dieser Zuschlag ist auf ein besonders einzurichtendes Hauskonto einzuzahlen. Über das Hauskonto darf der Vermieter nur mit Zustimmung der Mieter verfügen. — Das Gesetz sieht weiter die Bildung einer Mietervertretung vor. Es soll am 1. Juli 1926 außer Kraft treten. — Das Gesetz soll neben einer angemessenen Entschädigung für den Vermieter die Mittel aufbringen für die vielfach unterbliebenen dringend notwendigen Reparaturen der alten Wohnungen. Zu diesem Zwecke waren schon vorher einzelne Städte dazu übergegangen, dem Hausbesitz besondere Geldmittel zur Verfügung zu stellen, die teils als verlorene Zuschüsse, teils als gering verzinsliche Tilgungsdarlehen gegeben wurden.

Nach amtlichen Mitteilungen ließ sich die von den Ländern eingeführte Wohnungsaufsicht und Wohnungspflege nur noch in verhältnismäßig kleinem Umfange durchführen, da eine Unterbringungsmöglichkeit für die in den beanstandeten Wohnungen befindlichen Familien fehlte.

Eine eingehende Kritik der soeben geschilderten gesetzgeberischen Maßnahmen kann hier nicht gegeben werden. Sie weisen alle Schattenseiten der Zwangswirtschaft auf. Vielfach haben sie die Liebe und das Interesse der Besitzer zu ihrem Eigentum stark vermindert, so daß — zumal bei den hohen Preisen — eine sorgliche Instandhaltung der Häuser litt. Ein Anreiz für das Privatkapital, sich dem Wohnungsbau zuzuwenden, fehlt völlig. Die Tätigkeit der Wohnungsämter hat nicht nur auf seiten der Vermieter zu Klagen geführt. Schiebungen bedenklichster Art sind bis in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die letzte Zeit hinein vorgekommen. Die guten Vorsätze der Wohnungsämter, von denen die letzte Chronik zu melden wußte, sind offenbar zum größten Teil unausgeführt geblieben. Insbesondere hat nie etwas davon verlautet, daß von den in einer Reihe von Ländern bestehenden Polizeiverordnungen Gebrauch gemacht worden ist, nach denen die Gemeindebehörden berechtigt sind, solche Ausländer auszuweisen, denen sie entweder kein Unterkommen verschaffen kann, oder die den Anordnungen zur Regelung der Wohnungswirtschaft zuwidergehandelt haben. Von letzteren sind, wie amtlich zugegeben wird, aber recht viele vorhanden. Besonders handelt es sich dabei um Ausländer aus den östlichen Staaten, deren Anwesenheit auch aus manchen anderen Gründen wenig erwünscht ist.

Ein Abbau der Wohnungszwangswirtschaft wäre daher sehr zu begrüßen. Natürlich kann er nicht plötzlich geschehen, denn Gehälter und Löhne müssen sich dem anpassen. Es sollten aber schon jetzt Vorarbeiten getroffen werden, um auch auf dem Gebiete der Wohnungswirtschaft die Rückführung gesunder Verhältnisse anzubahnen.

In engster Beziehung zur Wohnungsfrage steht die der Spiel- und Sportplätze. Solche Plätze sollen es den sehr zum Schaden der Gesundheit viel zu sehr vom Aufenthalt in freier Luft entwöhnten Großstadtkindern ermöglichen, ohne die Gefahren der Straße die günstigen Wirkungen der bewegten Luft und der Sonne zu genießen. Für Kleinkinderspielplätze genügen kleinere Sandplätze, die in möglichst großer Zahl anzulegen und der Wohndichte entsprechend zu verteilen sind. Ferner sind Spiel- und Sportplätze für die ältere Jugend nötig, die etwas weiter von den Wohnungen entfernt sein können (2 km), und deren Größe man mit 3 qm auf den Kopf der Bevölkerung ansetzt. Für größere Städte ist für Wettkämpfe ein bescheidenes Stadion wünschenswert. Anregungen zur Anlage solcher Plätze sind von den verschiedensten Seiten ausgegangen und haben sich zu dem Entwurf eines Spielplatzgesetzes verdichtet. Es ist sehr zu begrüßen, daß einzelne Städte auch schon tatkräftig in diesem Sinne vorgegangen sind, und einzelne Schmuckplätze so umgestaltet haben, daß sie sowohl den Spielen der Jugend als der Erholung der Älteren dienen können. Mehrfach ist auch bereits die Anlage größerer Sportplätze in die Wege geleitet.

Kleinere Mitteilungen.

Über die Stimmung der Bevölkerung gegenüber der Herbeiführung eines gesetzlichen Alkoholverbotes haben die alkoholgegnerischen Vereine in Bielefeld eine interessante und als Symptom höchst wichtige Abstimmung veranstaltet. Sie ließen im 1. Polizeibezirk der Stadt, der gegen 15000 über 20 Jahre alte Einwohner zählt, Stimmzettel mit der Frage „Sind Sie für die Herbeiführung eines gesetzlichen Alkoholverbotes?“ verteilen und wieder einsammeln. Von 14064 Abstimmenden haben mit „ja“ gestimmt 12626 = 89,78 v. H., mit „nein“ 416 = 2,96 v. H.; der Rest hat sich an der Abstimmung nicht beteiligt. Rund 90 v. H. der befragten Bürger, und zwar Männer und Frauen ziemlich gleichmäßig, haben sich also für ein Alkoholverbot ausgesprochen. Bielefeld ist allerdings ein seit Jahrzehnten von den Alkoholgegnern aufgeklärtes Gebiet, — in Bayern wäre die Abstimmung vermutlich anders ausgefallen. Sie zeigt aber, wie notwendig es ist, z. B. bei der Erteilung neuer Schankkonzessionen die Bürgerschaft tätig mitwirken zu lassen. A.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Das Wasser. Vorkommen in der Natur.
Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht. Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer. Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit

G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt

herausgegeben von

Dr. H. BUNTE

Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 152,—.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts enzyklopäd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Lassar-Cohn**

Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920. Mk. 36,—, gebunden Mk. 46,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von

Wilhelm Ostwald

o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage (16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919

Gebunden Mk. 28,—

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag von 1100 Proz. freibleibend.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer. Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°

M 90,—

Massenerkrankungen
durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 6,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno**, Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 60,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten. 8°. 1919
Geheftet *M* 18,—, gebunden *M* 24,—.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 14,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise erhöhen sich um den Verlags-Teuerungszuschlag von 1100 Proz. freibleibend.

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Obermedizinalrat
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark
Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 10
(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

BRAUNSCHWEIG
DRUCK UND VERLAG VON FRIEDR. VIEWEG & SOHN AKT.-GES.
1922

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des zehnten Heftes.

Seite

Saisonarbeit und Tuberkulose. [Aus dem Laboratorium für Gewerbliche Medizin und -Hygiene des Bayerischen Landesgewerbearztes.] Von Dr. F. Koelsch und Dr. G. Seiffert 325

Zur Morbiditätsstatistik. (Vorbemerkungen zu den Aufsätzen der DDr. J. Lembke, F. Köster und R. Otto.) Von Prof. Dr. Abel in Jena 329

Die Morbidität in den Städten des Kreises Rössel 1918, beurteilt an Hand der Lebensmittelatteste. [Aus dem Hygienischen Institut der Universität Jena.] Von Dr. Ilse Lembke 335

Chronik der Gesundheitspflege. Säuglings- und Kleinkinderfürsorge 1921/22. Von Prof. Dr. Sieveking in Hamburg 348

Besprechungen:

Bericht der Verhandlungen des bevölkerungspolitischen Kongreß (sollte heißen Kongresses!) der Stadt Köln vom 17. bis 21. Mai 1921. Herausgegeben vom Gesundheitsfürsorgeamt (warum nicht Gesundheitsamt?) der Stadt Köln. (Weinberg-Stuttgart) 353

Heinrich Viktor Klein. Krankheit, Vererbung und Ehe. (Weinberg-Stuttgart) 354

Jahresbericht 1921 des Vereins „Landaufenthalt für Stadtkinder". (Lehmann-Jena) 354

Karl Greimer. Handbuch des praktischen Desinfektors. Ein Leitfaden für den Unterricht und ein Nachschlagebuch für die Praxis. (Lehmann-Jena) . . . 354

Ickert. Über den Wert der Typhusschutzimpfung, ermessen an dem Typhus in den Regierungsbezirken Stettin und Köslin. (Hage-Jena) 355

W. Beyli. Fragen der Wohnungspolitik. (Korff-Petersen-Berlin) 355

A. Nissle. Richtlinien und Vorschläge für einen Neuaufbau der Kräfte und Leistungen unseres Volkes. (Solbrig-Breslau) 355

G. B. Gruber-Mainz. Über Gesittung, Alkoholismus und Geschlechtsleben. (Solbrig-Breslau) 356

Dietrich u. Lennhoff, Ausgewählte Kur- und Badeorte Österreichs und Bayerns. (Solbrig-Breslau) 356

Caesar. Über die Verbreitung der Trichinose in Deutschland während der Jahre 1910 bis 1913. (Solbrig-Breslau) 356

Korach. Über die Kommunalisierung der Prostituiertenfürsorge in Berlin. (Solbrig-Breslau) 356

Bericht über die Tätigkeit der Wutschutzabteilung am Hygienischen Institut der Universität Breslau vom 1. April 1918 bis 31. März 1920. Von Dr. Loewenhardt und Dr. Lubinski. Übersicht über die in Preußen im Jahre 1919 bekannt gewordenen Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere. (Solbrig-Breslau) 357

Carl Strehl. Die Kriegsblindenfürsorge. (Dresel) 357

Bericht über die zweite Tagung über Psychopathenfürsorge in Köln am 17. und 18. Mai 1921. (Dresel) 357

Dietrich. Das Bäderwesen im besetzten Rheinland. (V. Ludwig) 357

Die Volksernährung. Veröffentl. aus dem Tätigkeitsbereich des Reichsministerums für Ernährung und Landwirtschaft. Heft 1 u. 2. (Abel) 358

Kolle-Hetsch. Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten. (Abel) 358

Grober (unter Mitwirkung von Dietrich und zahlreichen Mitarbeitern). Das deutsche Krankenhaus. (Abel) 358

Helm. Der Stand der Tuberkulose-Bekämpfung im Frühjahr 1922. (Abel) . . . 359

Grotjahn und Kriegel. Bibliographischer Jahresbericht über soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik über das Jahr 1920. (Abel) 359

Dritter Jahresbericht des Landes-Gesundheitsamtes über das Gesundheitswesen in Sachsen auf die Jahre 1914 bis 1918. (Abel) 359

Blätter für Gesundheitsfürsorge. (Abel) 359

Salomon (Alice) mit S. Wronsky. Leitfaden der Wohlfahrtspflege. (Abel) . 359

R. Wlassak. Grundriß der Alkoholfrage. (Abel) 359

R. Kraus und P. Uhlenhuth. Handbuch der mikrobiologischen Technik. (Abel) 360

M. Loewit und G. Bayer. Infektion und Immunität. (Abel) 360

Ascoli. Grundriß der Serologie. (Abel) 360

Rubner, v. Gruber, Ficker. Handbuch der Hygiene. Bd. 5: Nahrungsmittel. (Abel) 360

Gesundheitswacht. Gemeinverständliche Schriften zur Pflege der Gesundheit und körperlichen Ertüchtigung des deutschen Volkes. (Abel) 360

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1922. Heft 10.

[Aus dem Laboratorium für Gewerbliche Medizin und Hygiene des Bayerischen Landesgewerbearztes.]

Saisonarbeit und Tuberkulose.

Von Dr. F. Koelsch und Dr. G. Seiffert.

Nicht selten werden Gewerbebetriebe als gesundheitsgefährlich bezeichnet, ohne daß für diese Behauptungen bestimmte Unterlagen vorhanden sind; hierbei werden Einzelfälle verallgemeinert, und so entstehen falsche Ansichten, die oft auch in die wissenschaftliche Literatur übergehen und schwer wieder auszurotten sind. Geht man ihnen näher nach, so zeigen die wirklichen Verhältnisse oft ein ganz entgegengesetztes Bild. Eine kritische Durchsicht der Literatur über direkte oder indirekte Gesundheitsschädigungen in verschiedenen Berufsgruppen wird vieles Überkommene ausmerzen müssen; gelegentlich wird sie sogar zu Anschauungen kommen, die der bisherigen Überlieferung entgegengesetzt lauten. Voraussetzung ist eben immer, sich hier nicht auf Einzelfälle zu stützen, sondern eine derartige Frage an Hand größeren Materials zu untersuchen. Vor allem erscheint eine derartige Kritik für die Gesundheitsverhältnisse in der Heimarbeit geboten, wo noch viele Fragen sehr unklar sind und einer objektiven genaueren Durchforschung bedürfen.

Solche Erfahrungen konnten die Verfasser neuerdings in einem Heimarbeitszweig, der Strohhutindustrie, machen. Über diese Heimarbeit war vielfach der Glaube verbreitet, daß sie der Verbreitung der Tuberkulose außerordentlich förderlich sei und daß ihre Arbeiter an dieser Krankheit im Verhältnis zu der übrigen Bevölkerung besonders litten. Es erschien daher wertvoll, dieser Frage nachzugehen, um ein richtiges Bild zu gewinnen, wieweit tatsächlich in diesem Gewerbezweige die Tuberkulose verbreitet ist.

Das Zentrum der Allgäuer Strohhutindustrie ist Lindenberg, Bezirksamt Lindau i. B.; in diesem Ort und seiner Umgebung (Weiler, Scheidegg usw.) wird ein sehr großer Teil der Strohhüte für Deutschland wie für den Weltbedarf angefertigt. Diese Industrie soll seit etwa Mitte des 18. Jahrhunderts in der dortigen Gegend eingebürgert sein. Originell ist die Gelegenheit, wie dies geschah. Lindenberg besaß damals eine weitberühmte Pferdezucht, die Tiere fanden weithin, besonders nach dem Süden (Welschtirol, Italien) Absatz; viele Lindenberger waren infolgedessen immer nach dem Süden unterwegs. Dort lernten sie, während sie durch schlechte Witterung von der Rückreise abgehalten wurden, das Strohbandflechten und Strohhutnähen, brachten auch Musterhüte mit heim und führten so die Strohhutherstellung ein. Nachweislich bestand dort bereits im Jahre 1765 eine „Hutkompagnie"

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter Leitung eines Landwirtes. Es waren durchweg Landleute, welche diese Beschäftigung in den langen Wintermonaten betrieben, welche das Stroh selbst bauten, dasselbe zu Borten flochten und letztere zu Hüten zusammennähten; auch den Verkauf besorgten sie selbst im Hausierhandel. Ende des 18. Jahrhunderts trat das „Verlag"system auf; der Vertrieb und Versand erfolgte durch Verleger, auch die geflochtenen Borten wurden in Rollen verkauft. Die erste „Fabrik" entstand im Jahre 1829, weitere folgten 1830 bis 1840; die Besitzer waren sämtlich Landwirte. Es waren dies weniger Fabriken im Sinne der Herstellung, vielmehr „Verlagshäuser", welche die Rohstoffe besorgten und die in der Heimarbeit gefertigten Hüte konfektionierten und vertrieben. Ein gewisser Umschwung erfolgte im Jahre 1870; in diesem Jahre wurde der erste Fabrikbau im heutigen Sinne errichtet; weiterhin wurde erstmals das Chinageflecht eingeführt; auch aus Italien, der Schweiz und dem Schwarzwald, seit 1880 besonders aus Japan wurden die fertigen Bortengeflechte eingeführt. Der Strohanbau und die Strohflechterei verschwand immer mehr (1880 noch 350 Flechtereien, 1900 nurmehr 30).

Nachdem schon seit 1869 die ersten hydraulischen Pressen, 1873 die ersten Nähmaschinen eingeführt waren, vollzog sich die Entwicklung zum modernen Industriebetrieb ziemlich rasch. Ein kleinerer Teil der Strohhüte wird in den Fabriken, der größere in der Heimarbeit genäht; das Formen, Pressen und Garnieren erfolgt in der Hauptsache in den Fabrikbetrieben. Etwa 25 Fabriken mit rund 2500 Fabrikarbeitern beschäftigen sich heute mit der Strohhuterzeugung (meist Herrenhüte, nur zu einem kleinen Teil Kinder- bzw. Damenhüte); die Zahl der Heimarbeiter dürfte wohl 3000 überschreiten. Dazu kommen die Hilfsbetriebe: Färbereien, Hutlederfabriken, Kartonnagenfabriken u. a. m. Im letzten Friedensjahre wurden hier etwa 8 Millionen Stück Strohhüte im damaligen Produktionswert von etwa 12 Millionen Mark hergestellt.

Die Entwicklung dieser Industrie spiegelt sich auch in der Bevölkerungsbewegung wieder. Der am meisten beteiligte Bezirk Weiler zählte beispielsweise im Jahre 1875 15 624 Seelen, 1910 21 909 Seelen, erfuhr also eine Zunahme von 40 Proz. Besonders sinnfällig ist diese Zunahme für Lindenberg; es zählte 1875 1639 Seelen, 1910 4534 Seelen, erfuhr also eine Zunahme von 176 Proz.

Schon äußerlich verraten diese Orte einen gewissen Wohlstand: große, gut gehaltene Häuser, stattliche Kirchen und Schulhäuser, Sauberkeit auf den Straßen und in den Wohnungen. Dazu die hübsche Lage im hügeligen Alpenvorland (Allgäu) bei einer durchschnittlichen Höhenlage von 800 m.

Die Strohhutindustrie ist eine ausgesprochene Saisonarbeit. Die Arbeit beginnt im Oktober und ist Anfang Mai beendet; während der übrigen Monate liegt die Industrie still. Die Arbeitszeit ist in den Fabriken die gesetzliche, zum Teil mit Überstunden. In der Heimarbeit ist die Arbeitszeit meist erheblich länger — nicht selten arbeiten die Frauen in der Hochsaison 10 bis 12 Stunden lang. Die Arbeit ist Akkordarbeit bei verhältnismäßig guter Bezahlung.

An dieser Stelle interessieren vorwiegend die Verhältnisse in der Heimarbeit. Die lange Arbeitszeit an der Nähmaschine erscheint von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vornherein ungünstig. Etwaige gesundheitliche Schäden werden aber durch verschiedene Momente wieder ausgeglichen: die Räume, in denen gearbeitet wird, sind sauber und geräumig; die Ernährung der Bevölkerung ist durchschnittlich gut; die Arbeit ist Wintersaisonarbeit, während des Sommers ergreifen die Arbeiter eine andere Beschäftigung, indem sie als landwirtschaftliche Arbeiter, Sennen und Hirten in der Alpenwirtschaft, als Zimmerleute, Maurer, Waldarbeiter, Beerensammler, Zimmermädchen und Kellnerinnen in nahen Kurorten tätig sind. Sieht man vielleicht von den letzten Berufsarten ab, so ist wohl zu sagen, daß der zweite Beruf der Heimarbeiter als außerordentlich gesund anzusehen ist. Hier hat man also das Beispiel eines Berufswechsels vor sich, der wohl imstande ist, etwaige gesundheitliche Schäden, die durch die Heimarbeit bedingt werden, wieder auszugleichen.

Es war nun von Bedeutung, zu erfahren, wie steht es bei diesen Arbeitern mit der Verbreitung der Tuberkulose. Eine gewisse Gefährdung scheint in dieser Heimindustrie auf den ersten Blick wohl zu bestehen. Sitzende Lebensweise in geschlossenen Räumen, lange Arbeitszeit, die in der Hochsaison zeitweise auch die Ernährung ungünstig beeinflussen mag, können schädlich auf die Gesundheit und fördernd auf Ansteckung und Verlauf der Tuberkulose einwirken. Dem steht gegenüber, daß die Arbeit in durchweg einwandfreien hygienischen Räumen gemacht wird, daß sie einen guten Verdienst sichert und Saisonarbeit ist. Das Material selbst ist hygienisch einwandfrei, eine Staubgefahr oder Verschmutzung besteht nicht; im Gegenteil werden die Strohborten bzw. der Hut selbst mehrfach gebleicht, heiß geleimt, im Dampf erweicht und gepreßt u. dgl. m. Unter diesen Verhältnissen wird man von vornherein sagen können: die gesundheitlichen Gefahren sind, was Ansteckung und Krankheitsverlauf der Tuberkulose betrifft, wohl wesentlich geringer als in anderen Zweigen der Heimarbeit. Dieser Schluß wird bestätigt durch die ärztlichen Erfahrungen. Hierfür einige Belege: Nach den freundlichen Mitteilungen eines dortigen Arztes standen 1919 in seiner Behandlung 23 Tuberkulöse. Von diesen arbeiteten 10 in der Strohhutindustrie, die übrigen 13 waren anderweitig tätig. Nach den Leichenschauregistern starben in den Jahren 1907 bis 1909 in der Gemeinde insgesamt 27 an Tuberkulose. Hiervon waren 17 sicher nicht in der Strohhutindustrie tätig, bei den übrigen 10 war anzunehmen, daß sie bzw. ihre Familienmitglieder diese als Heimarbeit trieben. Ähnliche Zahlen ergaben sich für die Jahre 1916 bis 1921. Es starben an Tuberkulose 34 Personen; 12 Verstorbene standen in Beziehung zur Strohhutindustrie, die übrigen 22 nicht. Es ergibt sich mithin der unerwartete Befund, daß die Strohhutindustrie wesentlich weniger Tuberkulöse aufweist als die übrige Bevölkerung. Nimmt man die Zahlen von 1907 bis 1909 und 1916 bis 1921 zusammen, so ergibt sich das prozentuale Verhältnis der Tuberkulosesterblichkeit

für Strohutarbeiter	36 Proz.
„ Nichtstrohhutarbeiter	64 „

Man ist trotz der immerhin kleinen Zahl der verstorbenen Tuberkulösen wohl berechtigt, dieses prozentuale Verhältnis als richtig anzuerkennen, zumal sich ähnliche Verhältnisse auch für die einzelnen Jahre ergeben. Zwar handelt es sich bei den obigen Zahlen um das Prozentverhältnis der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an Tuberkulose Verstorbenen zu den in der Beobachtungszeit überhaupt Verstorbenen, nicht um die übliche Berechnung der Tuberkulosetodesfälle auf die Zahl der Lebenden. Man ist aber trotz dieser abweichenden Berechnungsart — unter Berücksichtigung des Umstandes, daß der größere Teil der Ortsbevölkerung in der Strohhutindustrie tätig ist — und trotz der immerhin kleinen Zahl wohl berechtigt, diese Ergebnisse als zutreffend zu bezeichnen. Die Richtigkeit obiger Annahme wurde auch durch die Mitteilungen eines anderen Arztes sowie des zuständigen Amtsarztes bestätigt.

Es zeigt also eine genaue Durchforschung der Verhältnisse ein entgegengesetztes Bild, als es von mancher Seite dargestellt wurde. Wohl wandern von auswärts gelegentlich Familien zu, welche aus gesundheitlichen Gründen — vielfach handelt es sich dabei um tuberkulöse Durchseuchung der ganzen Familie — in Schwerberufen nicht mehr recht vorwärts kamen und nun hoffen, in der relativ gut bezahlten und leichten Strohhutindustrie bzw. Heimarbeit besser durchzukommen. Hin und wieder kommen auch minderbemittelte Tuberkulöse in die Gegend, in der Hoffnung, dort im gesunden Höhenklima Heilung zu finden und dabei in der Strohhutindustrie ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Daß hier gelegentlich gehäufte Tuberkulosefälle vorkommen, ist natürlich; dies hat aber mit der bodenständigen Heimarbeit nichts zu tun. Worin liegen nun die Ursachen für diese günstigen Ergebnisse? Die Lebensverhältnisse sind bei der übrigen Bevölkerung nicht sehr abweichend; mögen sie bei den Heimarbeitern dank ihres höheren Verdienstes vielleicht sogar bessere sein, so wird doch dieser Vorteil wieder durch die Heimarbeit selbst zum Teil ausgeglichen. Es muß also noch ein anderer Umstand in Frage kommen, der die günstigen Verhältnisse in bezug auf Tuberkulose bei den Strohhutarbeitern bestimmt. Hier dürfte wohl der Wechsel zu gesundheitlich günstigeren Berufen im Sommer von bestimmender Einwirkung sein. Er ermöglicht es, etwaige Schädigungen des Körpers durch die Winterarbeit auszugleichen, einem infizierten Körper eine größere Widerstandskraft gegen die Erkrankung zu verleihen, oder leichtere Erkrankungen in dem an sich sehr gesunden Höhenklima des Ortes zur Ausheilung zu bringen.

Man wird mit gewissem Recht diese Verhältnisse als ein gutes Beispiel dafür anführen dürfen, daß ein Berufswechsel bzw. ein Wechsel zwischen Arbeit in geschlossenen Räumen und im Freien, wie er für den größten Teil der Strohhutarbeiter zutrifft, gesundheitlich von großer Bedeutung ist. Man darf in den geschilderten Verhältnissen einen praktischen Beweis für die theoretisch mehrfach erhobene Forderung sehen, durch Wechsel im Beruf die Gesundheit des Arbeiters zu heben, und wird diese Erfahrung zum Anlaß nehmen dürfen, um zu prüfen, ob ein Arbeitswechsel nicht weitergehend durchführbar ist. Man wird sich allerdings dabei von vornherein wohl bewußt sein, daß man bei einer weiteren Durchführung auf viele praktische Schwierigkeiten stoßen wird. Fast unmöglich erscheint es für die Jahresindustrie in größeren Fabriken, besonders bei gelernten Arbeitern. Sehr wohl durchführbar ist es dagegen für die Heimindustrie. Ist es möglich, diese, wenn auch nur in einem gewissen Umfange zu einer Saisonindustrie umzugestalten, so erscheint für die Gesundheit der Heimarbeiter viel gewonnen. Gerade bei der Heimarbeit, die sich noch vielfach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf rein- oder halbländliche Gegenden erstreckt, ist es leichter möglich, dem Arbeiter während der toten Zeit eine andere Beschäftigung, vor allem in der Landwirtschaft, zu verschaffen. Vielfach geschieht dies auch schon; Arbeiter, die neben der Heimarbeit Landwirtschaft in kleinem Umfang betreiben, setzen von sich aus die Heimarbeit aus, wenn die Zeit der Landbestellung bzw. der Ernte kommt. Wo derartig günstige Verhältnisse bestehen, wird man sie mit allen Kräften erhalten müssen. Dort, wo die Verhältnisse aber nicht so günstig liegen, wird man, soweit durchführbar, sich bemühen müssen, die Heimarbeit zur Saisonarbeit zu machen. Geht dies auch für größere industrielle Betriebe, so wird man es, soweit möglich, ebenfalls durchzusetzen versuchen. Ermöglicht man hierdurch einen Berufswechsel, insbesondere zu ländlicher Tätigkeit — und mag es nur für wenige Wochen sein —, so wird man zweifelsohne dazu beitragen können, daß gesundheitliche Schädigungen durch die Arbeit, besonders in der Heimarbeit, in einem hohen Grade wieder ausgeglichen werden.

Zur Morbiditätsstatistik.

(Vorbemerkungen zu den Aufsätzen der DDr. I. Lembke, F. Köster und R. Otto.)

Von Prof. Dr. Abel in Jena.

Unser Wissen über die Morbiditätsverhältnisse unter der Gesamtbevölkerung ist bekanntermaßen sehr unvollkommen. Grund dafür ist die Schwierigkeit, ein umfassendes Bild zu gewinnen, in welcher Häufigkeit Erkrankungen überhaupt und Krankheiten bestimmter Art vorkommen, welches Lebensalter, welches Geschlecht vorzugsweise befallen wird usw.

Die allgemeinen Krankheitsverhältnisse der Bevölkerung ließen sich vielleicht am besten beurteilen, wenn man aus den Tagebüchern der praktischen Ärzte über einen längeren Zeitraum die Veranlassungen für ihre berufliche Inanspruchnahme zusammenstellen könnte. Besonders da, wo nur ein Arzt oder einige wenige Ärzte einen bestimmten Bezirk versorgen, würde eine solche Zusammenstellung lehrreich und dabei auch ziemlich zuverlässig sein. Fehlen würden in der Hauptsache nur die leichten Erkrankungen, die eine Zuziehung des Arztes nicht nötig machen, — Schnupfen, Reißen, Durchfall u. dgl. interessieren ja aber auch statistisch nicht. Fehlen würden weiterhin die Fälle, in denen, wie mancherorts üblich, bei alten Leuten und kleinen Kindern, selbst wenn sie schwer erkranken, der Arzt nicht geholt wird. Außerdem diejenigen Fälle, in denen unter Übergehung der ortsangesessenen Ärzte unmittelbar Spezialärzte oder Krankenhäuser außerhalb des Sprengels aufgesucht werden. Das Ausfallen solcher Fälle würde aber wohl das allgemeine Bild nur wenig beeinträchtigen, da sie im ganzen nicht sehr zahlreich sein dürften.

Übersichten der angegebenen Art von seiten praktischer Ärzte über Zahl, Art und Verlauf der von ihnen behandelten Krankheiten fehlen leider im heutigen Schrifttum ganz. Freilich sind sie ja auch nur in einfachen, ländlichen oder kleinstädtischen Verhältnissen statistisch verwertbar. In

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

größeren Orten und gar in Großstädten liegen die Dinge, schon was die Zahl der beteiligten Ärzte angeht, zu verzwickt, als daß sich statistisch brauchbare Zahlenaufstellungen erwarten ließen.

Am genauesten unterrichtet sind wir über das Vorkommen körperlicher oder geistiger Gebrechen, die, wie Blindheit, Taubstummheit, Verkrüppelungen, Idiotie, besondere Maßnahmen zu ihrer Versorgung nötig machen und daher geregelter Fürsorge unterworfen sind. Ähnlich steht es mit den Geisteskranken. Aber im Vergleich zu den sonstigen Krankheitsfällen unter der Bevölkerung machen diese dauernden oder langwierigen Leiden doch nur einen sehr kleinen Teil aus.

Für eine große Zahl gefährlicher Infektionskrankheiten besteht gesetzliche Anzeigepflicht. Mit deren Befolgung hapert es jedoch. Einigermaßen sicher können wir vielleicht darauf rechnen, daß die seltenen Fälle eingeschleppter ausländischer Krankheiten zur Anzeige gelangen — vorausgesetzt, daß die Erkrankungen von den nicht mit ihnen vertrauten Ärzten richtig erkannt werden. Bei den einheimischen Seuchen liegt es anders. Erfahrungsgemäß werden viele leichte Fälle von Diphtherie, Typhus, Ruhr usw. nicht bekannt, teilweise, weil überhaupt kein Arzt bei ihnen zugezogen wird. Aber auch die Ärzte selbst vernachlässigen nicht ganz selten die Anzeigepflicht, da sie sich keinen Nutzen von der Meldung versprechen oder ihren Kranken die aus der Meldung entstehenden Nachteile (Unbequemlichkeiten einer Desinfektion, Kosten für diese usw.) ersparen wollen. Unsere Statistiken über die Häufigkeit der anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten sind daher bekanntlich keineswegs vollständig und erschöpfend.

Es kommt hinzu, daß für manche wichtigen Infektionskrankheiten die Einführung einer allgemeinen Anzeigepflicht bisher überhaupt nicht gewagt worden ist; so z. B. für Masern nicht wegen ihrer großen Verbreitung und der Unmöglichkeit, an die Meldung wirksame Bekämpfungsmaßregeln anzuschließen, für Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten nicht aus gewissen, bekannten, daher hier nicht näher zu erörternden Gründen. Hinsichtlich bestimmter Krankheiten, so bei den Geschlechtskrankheiten, bei Tuberkulose (Westpreußen 1896), bei Krebserkrankungen hat man versucht, durch Umfrage unter den Ärzten eine Vorstellung von der Häufigkeit der Erkrankungen zu gewinnen. Was man damit erreicht, sind jedoch nur Augenblicksbilder, die zudem, da nie alle Ärzte ihre ja nicht zu erzwingende Mitwirkung leihen, nur unvollständig sein können.

Die Statistiken der Heilanstalten über die in ihnen behandelten Krankheitsfälle lassen keine Schlüsse auf die allgemeinen Morbiditätsverhältnisse der Bevölkerung zu. In die Krankenhäuser gelangt ja immer nur ein Teil aller vorkommenden Erkrankungsfälle, der abhängig ist von vielerlei Umständen, wie z. B. Neigung der Bevölkerung zur Krankenhausbehandlung überhaupt, Vertrauen zum leitenden Krankenhausarzt, Anordnungen der Krankenkassen bezüglich der Krankenhausbehandlung u. a. m. Ein Mehr oder Weniger, eine Zu- oder Abnahme an gewissen Krankheiten in der Heilanstaltsstatistik ist danach durchaus nicht immer als Beweis für eine entsprechende Verschiedenheit ihrer Häufigkeit innerhalb der zugehörigen Bevölkerung zu erachten.

Die Krankenkassenstatistiken über die Krankheitsbewegung unter den Versicherten betreffen nur den Kreis dieser Versicherten, der, wenn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er auch ständig größer wird und bei Bestehen einer Familienversicherung sogar ganz erhebliche Bruchteile der Gesamtbevölkerung umfaßt, doch die Lage der Dinge im Volksganzen nicht verläßlich widerspiegeln kann. So wertvoll die statistischen Zusammenstellungen über die Erkrankungen der Versicherten für die Beurteilung der gesundheitsschädlichen Wirkungen der einzelnen Berufe sein können, so wenig sind sie es in allgemeinen Gesundheitsfragen. Selbst eine methodisch glänzend durchgeführte Statistik, wie die im Statistischen Reichsamt bearbeitete der Leipziger Ortskrankenkasse für die Jahre 1887 bis 1905, bedarf kritischer Betrachtung, wenn man aus ihr allgemeine Schlüsse ableiten will. Es ist aus ihr beispielsweise nicht einmal eine Beantwortung der an sich doch so einfach erscheinenden Frage, in welchem Maße Alkoholiker mehr als andere Personen durch Krankheiten bedroht sind, mit voller Sicherheit zu entnehmen.

Die Aushebungsstatistik und die Sanitätsstatistiken der Armee und der Marine beziehen sich nur auf eine bestimmte Altersklasse des männlichen Geschlechts, lassen also auch nur für diese Schlüsse auf den allgemeinen Gesundheitszustand und die besonderen Gesundheitsstörungen zu.

Für das schulpflichtige Alter konnte man hoffen mit Hilfe der sich immer mehr ausbreitenden und vertiefenden Einrichtung des schulärztlichen Dienstes allgemein brauchbare Krankheitsstatistiken zu erhalten. Aber leider hat die Erfahrung gezeigt, daß die schulärztlichen Statistiken — die sich übrigens auch vielmehr auf die Feststellung des Gesundheitszustandes bei der Untersuchung, als auf ein Verzeichnen der Häufigkeit von Krankheiten im schulpflichtigen Alter überhaupt beziehen — unter sich in ihren Zahlen sehr ungleich sind; und zwar nicht so sehr infolge tatsächlicher Verschiedenheiten im Gesundheitszustande der Kinder, als vielmehr wegen des unterschiedlichen, subjektiven Maßstabes, der von den einzelnen Ärzten angelegt wird. Alle Versuche, zu einer objektiveren und daher einheitlicheren Bewertung zu gelangen, sind bisher fehlgeschlagen. Die Unverwertbarkeit von Schulstatistiken läßt sich drastisch z. B. an einer Erhebung veranschaulichen, die das Rote Kreuz am 1. November 1921 in 41 Großstädten veranstaltet hat und über deren Ergebnisse es in einem Berichte vom 15. Februar 1922 Nachricht gibt. Es heißt dort: „Die Angaben über die Zahl der tuberkulosekranken Schulkinder schwanken zwischen 0,47 Proz. (Mülheim) und 21,59 Proz. (Karlsruhe), die über lungentuberkulöse zwischen 0,05 Proz. (Aachen) und 2,6 Proz. (Erfurt), die über lungentuberkuloseverdächtige zwischen 0,18 Proz. (Mülheim) und 3,70 Proz. (Dortmund)“ usw. Natürlich wird niemand glauben können, daß die angegebenen riesigen Unterschiede in Wirklichkeit vorhanden sind. Sie sind nur das Ergebnis der verschiedenen Untersuchungs- und Beurteilungsweise an den einzelnen Orten; tatsächlich vielleicht vorhandene Unterschiede werden dabei ganz verwischt.

Wer mit den im Vorstehenden nur ganz kurz angedeuteten Mängeln der Morbiditätsstatistiken vertraut war, dem mußte sich in den Kriegsjahren die Frage aufdrängen, ob nicht durch Verwertung der ärztlichen Lebensmittelatteste eine Bereicherung unserer Kenntnisse über die Häufigkeit wichtiger Krankheiten zu erzielen sein möchte. Die Lebensmittelatteste waren bekanntlich ärztlicherseits ausgestellte Bescheinigungen, auf Grund deren ihren Inhabern aus Krankheitsgründen von den Lebensmittelämtern (oder den Ämtern für Krankenernährung oder wie sie sonst genannt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurden) besondere Lebensmittelbezüge über das rationierte allgemeine Kostmaß hinaus zugebilligt werden konnten.

Die Ernährungsverhältnisse waren während der letzten Kriegsjahre in den Städten durchweg derartig schlecht, daß die rationierte Kost nur etwa die Hälfte des Nahrungsbedarfs deckte und von der Bevölkerung alle gangbaren Wege eingeschlagen werden mußten, um das Fehlende aus dem Schleichhandel oder sonstwie „hinten herum" zu beschaffen. Danach kann erwartet werden, daß jeder, der nur irgendwie hoffen konnte, aus Krankheitsgründen einen Zuschuß zur allgemeinen Kostration zu erhalten, auch Versuche in dieser Richtung gemacht haben wird; oder mit anderen Worten, es ist aller Grund zu der Annahme vorhanden, daß alle schwereren Krankheitszustände unter der städtischen Bevölkerung in Form von ärztlichen Anträgen auf Nahrungsmittelzulagen ihren Ausdruck gefunden haben. Eine statistische Verarbeitung der gesamten Lebensmittelatteste muß also über die Krankheitshäufigkeit am Orte eine sozusagen erschöpfende Übersicht ergeben. Für das bis zum Kriegsende gut oder doch mindestens ausreichend mit Nahrungsmitteln versorgte platte Land kommen Lebensmittelatteste nur ausnahmsweise in Frage, also entfällt hier auch im allgemeinen die Möglichkeit einer entsprechenden Krankheitsstatistik.

Nun kann man allerdings zweifelhaft sein, ob die Lebensmittelatteste wirklich allerwege zuverlässige Unterlagen für eine Statistik über die Häufigkeit bestimmter Krankheiten während der Kriegszeit abzugeben vermögen. Es ist wohl mit Sicherheit vorauszusetzen, daß von den Ärzten in mehr oder weniger großem Umfange Atteste dieser Art ohne zwingende Notwendigkeit, sozusagen aus Gefälligkeit gegen ihre Patienten abgegeben worden sind. Die Zahl solcher Atteste wird naturgemäß an den Orten geringer sein, wo eine gründliche behördliche Nachprüfung ihres Inhaltes erfolgte, so daß also Kenntnis über die Art und Weise, wie örtlich die Nahrungsmittelatteste behandelt wurden, für die Beurteilung ihrer Zuverlässigkeit von Belang ist. Wo die Dinge gut geregelt waren, begnügte man sich in den behördlichen Verteilungsstellen nicht mit allgemein gehaltenen Angaben der Ärzte über Ergänzungsbedürftigkeit der Kost aus gesundheitlichen Gründen, sondern verlangte, meist nach vorgedruckten Fragen, genaue Angaben über die Art des Krankheitszustandes und ließ die Atteste auch noch durch Vertrauensärzte inhaltlich nachprüfen. Weiterhin darf man als sicher annehmen, daß Gefälligkeitsatteste in der Regel nur allgemeine gesundheitliche Gründe als Anlaß für den Antrag auf Nahrungszuschüsse bezeichnet haben werden, also z. B. Blutarmut, körperliche Schwäche u. dgl. Wo bestimmte Krankheiten in den Attesten angegeben sind, ist eine Vorspiegelung solcher wohl kaum zu besorgen, namentlich nicht in kleineren Städten, in denen der einzelne Mensch und sein etwaiges Leiden viel eher bekannt ist und falsche Angaben leichter aufgedeckt werden können. Je genauer die Diagnose lautet — und auf genaue Diagnosen wurde, wie schon gesagt, allmählich immer mehr Wert gelegt —, um so mehr wird sie auch als verläßlich gelten dürfen. Höchstens könnte dann die Schwere des Leidens vom Attestaussteller noch übertrieben worden sein.

Besonders wichtig erscheint die Frage, inwieweit die Lebensmittelatteste für die Beurteilung der Tuberkulosehäufigkeit unter der Bevölkerung herangezogen werden können.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es ist bekannt, daß unsere Anschauungen über die Zahl der Tuberkulosekranken, weil die Krankheit ja nicht meldepflichtig ist, rein auf Schätzungen beruhen. In der Regel geht man von der Erfahrung aus, daß eine klinisch deutlich gewordene Tuberkuloseerkrankung durchschnittlich nach 5 Jahren zum Tode führt, und berechnet daher die Ziffer der lebenden, manifest Tuberkulösen durch Multiplikation der Zahl der während eines Kalenderjahres an Tuberkulose Gestorbenen mit fünf. Aber auch andere Schätzungen kommen vor. So setzt eine Botschaft des Schweizer Bundesrats vom 12. Dezember 1921 die Zahl der Tuberkulosekranken auf das Zehnfache der jährlichen Tuberkulosetodesfälle an [1]). Die Zahl der an offener Tuberkulose Leidenden wird in der Regel mit dem Doppelten bis Zweieinhalbfachen der jährlichen Sterbeziffer an Lungentuberkulose berechnet, gemäß den Erfahrungen der Lungenfürsorgestellen und der Statistik von Christiania, wo seit 1900 Anzeigepflicht für offene Tuberkulose besteht [2]).

Wenn nun in den Lebensmittelattesten die Diagnose Tuberkulose angegeben ist, so wird sie im wesentlichen als richtig erachtet werden können. Noch immer gilt ja in weiten Kreisen der Bevölkerung es merkwürdigerweise als etwas Beschämendes und Herabsetzendes, an Tuberkulose erkrankt zu sein. Selbst unter den Ernährungsnöten des Krieges würden es die ärztlich Begutachteten schwerlich gelitten haben, als tuberkulosekrank bezeichnet zu werden, falls nicht wirklich eine Tuberkuloseinfektion vorgelegen hätte. Auch die besonders großen Nahrungsmittelzulagen, die zufolge einer Anordnung des Kriegsernährungsamtes vom 9. November 1917 an Tuberkulöse verabfolgt werden durften, haben diese Scheu wohl kaum aus dem Wege räumen können. Es kam hinzu, daß an Orten mit umsichtig geleiteten Tuberkulosefürsorgestellen diese aus den Nahrungsmittelattesten sich die Fälle von Tuberkulose heraussuchten und sich ihrer pflegerisch annahmen [3]). Eine falsche, auf Tuberkulose lautende Diagnose mußte dadurch bald aufgeklärt werden und hatte dann den Verlust der erschlichenen Verbesserung der Ration zur Folge. Aller Wahrscheinlichkeit nach sind also die auf Tuberkulose lautenden Lebensmittelatteste nicht zahlreicher als die wirklich vorhandenen Tuberkulosefälle. Eher wird Grund zu der Vermutung bestehen, daß eine Reihe tatsächlicher Tuberkulosefälle unter anderen Bezeichnungen (z. B. Bronchitis) in den Lebensmittelattesten läuft, wie denn auch unter der Diagnose Anämie u. dgl. sich noch manche beginnenden, ärztlich noch nicht erkannten Tuberkuloseerkrankungen verstecken mögen. Jedenfalls haben wir in den Lebensmittelattesten zum ersten und einzigen Male in Deutschland ärztliche Meldungen über das Vorkommen der Tuberkulose unter der gesamten städtischen Bevölkerung in Händen.

Nach dem Dargelegten ist es nicht aussichtslos, an Hand der Nahrungsmittelatteste über das Auftreten der Krankheiten während der Kriegszeit im allgemeinen und über die Verbreitung der Tuberkulose im besonderen sich einen Überblick zu schaffen. Versuche nach dieser Richtung scheinen

[1]) Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamtes 1922, S. 112. — Ähnlich Altstädt, Tuberkulosefürsorgeblatt 1920, S. 73, der das Verhältnis auf 1 : 10 bis höchstens 1 : 7 schätzt.

[2]) Vgl. z. B. Möllers, Deutsche med. Wochenschrift 1921, S. 2 und Bräuning, Tuberkulosefürsorgeblatt 1922, S. 4.

[3]) Siehe z. B. den Bericht des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose über den Stand der Tuberkulosebekämpfung im Frühjahr 1920, I, S. 22.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bisher nur wenig gemacht oder wenigstens veröffentlicht worden zu sein. Außer einer Arbeit von Selter[1]), der nach den Lebensmittelattesten die Zahl der Tuberkulösen zu Königsberg i. Pr. im Jahre 1919 zusammengestellt und dabei ein Verhältnis der Kranken zu den Gestorbenen von etwa 6:1 gefunden hat, sind mir im Schrifttum nur hier und da kurze Bemerkungen aufgestoßen, in denen keine näheren Zahlenangaben enthalten sind. Vielleicht hat man die Lebensmittelatteste doch — wie ich glaube, zu Unrecht — für statistisch zu wenig verwertbar angesehen, vielleicht sich daran gestoßen, daß man aus ihnen nur die Krankheitshäufigkeit im Kriege, die von derjenigen in Friedenszeiten natürlich in gewissen Richtungen abweichen muß, entnehmen kann. Es ist ohne Frage so, daß bestimmte Krankheiten, wie z. B. Erkrankungen der Verdauungsorgane, im Kriege zugenommen, andere, wie z. B. Gicht und Diabetes, sich vermindert haben. Das wird durch vielfache Beobachtungen belegt. Dann läßt sich aber doch immer noch mindestens für die besonderen Verhältnisse der Kriegsjahre die Krankheitshäufigkeit aus den Lebensmittelattesten ableiten, und man erhält Zahlenwerte, die mit etwa später einmal in Friedenszeiten gewonnenen in Vergleich gesetzt werden können. Auch die Tuberkulose ist bekanntlich in den Kriegsjahren viel häufiger geworden. Bei dem sehr langsamen Verlauf der Tuberkulose sind die für die damalige Zeit aus den Lebensmittelattesten zu errechnenden Zahlen aber auch heute noch wichtig, weil eben ein großer Teil der damals Erkrankten heute noch lebt und, weil, von den Krankheitszahlen des Krieges und den Tuberkulosesterbeziffern der Kriegs- und Nachkriegszeit ausgehend, man Schlüsse auf die derzeitige Verbreitung von Tuberkuloseerkrankungen ziehen kann.

Im vorliegenden Heft und in den folgenden Heften dieser Zeitschrift sollen Versuche zur statistischen Verwertung von Lebensmittelattesten, zu denen ich einige meiner Schüler veranlaßt habe, veröffentlicht werden. Ständiger Raummangel in der Zeitschrift hat den Abdruck der schon seit längerer Zeit fertig vorliegenden Abhandlungen hinausgezögert.

Die Arbeit von Frl. Dr. Lembke bezieht sich auf vier Kleinstädte eines ostpreußischen Kreises und das Jahr 1918. Es sind für die Statistik sämtliche Lebensmittelatteste benutzt worden. Alle wichtigeren Erkrankungen sind berücksichtigt und zu den Todesfallziffern in Beziehung gesetzt worden. Die einfachen und leicht übersehbaren Verhältnisse ließen gewisse vorsichtige Schlüsse zu. Nicht unwichtig erscheinen besonders die Aufschlüsse über die Tuberkulosehäufigkeit, aus denen eine über Erwarten hohe Erkrankungsziffer in einer Landschaft, die sonst als verhältnismäßig tuberkulosearm gilt, sich erkennen läßt.

Die von Dr. Köster aufgestellte Statistik behandelt die Tuberkuloseerkrankungen in der Großstadt Münster während der Jahre 1918/19 und gibt zugleich ein Bild der damaligen Ernährungsverhältnisse in Münster.

Dr. Otto hat die Lebensmittelatteste der rund 13000 bis 15000 Einwohner zählenden Mittelstadt Detmold für die Jahre 1916 bis 1919 zu verwerten gesucht und, neben anderen wichtigen Krankheiten, besonders die Tuberkulose berücksichtigt. Örtliche Verhältnisse erlaubten hier eine Berechnung der Krankheitsverteilung auf die einzelnen Stände der Be-

[1]) Selter, Deutsche med. Wochenschrift 1921, S. 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

völkerung, während andererseits die Unmöglichkeit, auf irgend eine Weise Angaben über die Sterblichkeitsverhältnisse in Detmold zu erlangen, die Arbeit erschwerte.

Kräfte und Mittel reichten nicht aus, um unsere Untersuchungen weiter als geschehen auszudehnen. Wir sind uns vollauf bewußt, sozusagen nur Stichproben geliefert zu haben, aus denen allgemeinere Schlüsse zu ziehen ganz abwegig wäre. Unseres Erachtens wäre es aber keine undankbare Aufgabe z. B. für städtische statistische Ämter, in größerem Maßstabe die wohl zumeist noch aus den Kriegsjahren aufbewahrten Lebensmittelatteste statistisch aufzubereiten und auszuwerten.

[Aus dem Hygienischen Institut der Universität Jena.]

Die Morbidität in den Städten des Kreises Rössel 1918, beurteilt an Hand der Lebensmittelatteste.

Von Dr. Ilse Lembke.

Durch die Lebensmittelatteste, die im Kriege von Ärzten für Kranke ausgegeben worden sind, ist es möglich geworden, das wichtige Krankenmaterial des praktischen Arztes für Zwecke einer Morbiditätsstatistik zu erfassen und zu verwerten. Vor dieser Zeit ist das Material für eine Statistik verloren gegangen, und man ist zur Erzielung irgendwelcher wissenschaftlichen Resultate auf das Material von Krankenkassen und Krankenhäusern angewiesen gewesen. Die Krankenkassenstatistiken leiden unter dem Mangel, daß sie nur eine bestimmte Menschenklasse umfassen, ebenso stellen die Statistiken aus Krankenhäusern immer nur die Erkrankungen von einem Teil der Bevölkerung dar. So ist es zu begrüßen, daß in den Lebensmittelattesten ein wissenschaftlich wichtiges Material festgelegt worden ist, dessen Wert nicht von den vorher geschilderten Einseitigkeiten beeinträchtigt wird.

Der folgenden Zusammenstellung haben die Lebensmittelatteste der vier Städte Bischofsburg, Rössel, Bischofstein und Seeburg aus dem Jahre 1918 als Grundlage gedient.

Der Kreis Rössel liegt im Regierungsbezirk Allenstein und gehört als ein Teil der Provinz Ostpreußen zur norddeutschen Tiefebene. Es ist flachwelliges, kleinhügeliges Land mit viel Seen und Waldungen. Das Klima ist ausgesprochen kontinental. Der Kreis zählt zu dem regenärmsten Teil der Provinz Ostpreußen.

Der Kreis Rössel bildet zusammen mit den drei Kreisen Braunsberg, Heilsberg, Allenstein das Ermland, die alte Landschaft der Ordensritter. Durch die Zeit der polnischen Herrschaft über das Land von 1446 bis 1772 ist noch heute der überwiegende Teil der Bevölkerung katholisch. Von den im Jahre 1910 50 472 zählenden Einwohnern des Kreises Rössel sind 5005 evangelisch und 45 251 katholisch. Sonst hat sich die Zeit der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

polnischen Herrschaft dem Lande wenig aufgeprägt. Seine kulturellen Werte verdankt das Land der Zeit der Ordensritter und der preußischen Oberhoheit. Die Bevölkerung ist durchweg deutsch geblieben. Als es am 11. Juli 1920 galt, bedrohtes deutsches Gebiet vor polnischer Anmaßung zu retten, haben im Kreise Rössel von 36 039 Abstimmenden 35 252 deutsch und 758 polnisch gewählt. Das ist ein Prozentsatz von 97,9 Deutschen.

In Kriegen nach der Zeit von 1772 hat die Landschaft und damit der Kreis Rössel noch mancherlei gelitten. Sie ist auch im jetzigen Kriege von feindlicher Besatzung durch die Russen nicht verschont geblieben und ist von allen Schrecken des Krieges überzogen worden. Selbst später, in der besatzungsfreien Zeit, hat die Nähe des Kriegsgebietes durch die Truppen- und Gefangenendurchzüge, das Zurückfluten der flüchtenden Deutsch-Russen, dem Kreise gerade auf dem Gebiete der ansteckenden Krankheiten mancherlei Gefährdung gebracht.

Der Kreis Rössel umfaßt einen Flächeninhalt von 85 540,0 ha; davon entfallen auf Gutsbezirke 20 066,1 ha, auf Landgemeinden 55 820,4 ha und auf die vier Städte 9653,5 ha.

Bewegung der Bevölkerung.

Über die Schwankung der Einwohnerzahl in den vier Städten seit dem Jahre 1871 gibt folgende Tabelle ein Bild.

Summe der Einwohnerzahl der vier Städte				
am 1. Dezember		am 2. Dezember	am 1. Dezember	
1871	1885	1895	1905	1910
14 841	15 093	15 014	15 729	16 093

Die vier Städte des Kreises Rössel zeigen nicht die Zunahme an Einwohnern, wie sie dem starken Aufblühen Deutschlands seit dem Kriege 1870/71 entspricht und wie sie die westlichen Städte des Reiches und besonders die Industriestädte aufweisen. Das hat seine Ursache darin, daß gerade die Provinz Ostpreußen mit ihrem starken Geburtenüberschuß der aufblühenden Industrie der übrigen Provinzen einen großen Teil ihrer Arbeiter gestellt hat. Diese Abwanderung nach den industriellen Provinzen des Reiches erklärt die geringe Zunahme der östlichen Städte.

Bewegung der Bevölkerung der vier Städte vom Jahre 1912 bis 1919.

	Geburten	Todesfälle	Überschuß der Geburten über die Todesfälle	Auf 100 Geburten kommen an Todesfällen
1912	459	328	131	714,6
1913	453	356	97	785,9
1914	454	413	41	909,6
1915	296	370	— 74	1250,0
1916	284	306	— 22	1046,0
1917	229	369	— 140	1655,0
1918	248	444	— 196	1790,3
1919	370	392	— 22	1059,4

Die Tabelle von der Bewegung der Bevölkerung gibt ein Bild davon, wie stark der Krieg im ungünstigsten Sinne auf die Zahl der Geburten und Todesfälle eingewirkt hat. Daß 1915 die Todesfälle um 74 die Geburten überwiegen, erklärt sich daraus, daß dieses Jahr unter den Einwirkungen von dem Russeneinfall und der Flucht der Bevölkerung steht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Außerdem haben die vier Städte in dem Jahre eine Scharlachepidemie durchgemacht und sind von vielen Typhus- und Diphtheriefällen heimgesucht worden. Das ungünstigste Bild in der Bewegung der Bevölkerung bietet das Jahr 1918. Es findet hierin die allgemeine Lebensmittelnot ihren Ausdruck, die sich jetzt selbst in den bisher gut versorgten Landstädten verhängnisvoll bemerkbar machte. Das Jahr 1919 zeigt bereits eine Besserung der Verhältnisse.

Hygienische Verhältnisse der vier Städte.

In dem Kreise Rössel sind genügend Ärzte vorhanden. Zur Zeit des Berichtsjahres waren dort ein beamteter Arzt und acht praktische Ärzte tätig. Zahnärzte gibt es im Kreise nicht, die zahnärztliche Tätigkeit wird von Zahntechnikern ausgeübt. Jede der vier Städte ist mit einem kleineren Landkrankenhaus versehen, mit der Möglichkeit, seine Infektionskranken zu isolieren. Für die Desinfektion sind zwei Desinfektoren angestellt. Im Kreise bestehen drei Krankenkassen mit freier Arztwahl. Jede der vier Städte besitzt eine eigene Apotheke, die teilweise im Kriege durch Plünderungen großen Schaden gehabt haben. Zur Bekämpfung der Tuberkulose sind in den Städten Tuberkulosefürsorgestellen eingerichtet. Die Säuglingsfürsorge ist ebenfalls in den Städten eingeführt, sie steht unter der Leitung des Kreisarztes.

Säuglingssterblichkeit nach der standesamtlichen Statistik für die Jahre 1912 bis 1919 der Städte Bischofsburg, Rössel, Bischofstein und Seeburg.

	Geburten	Todesfälle im 1. Lebensjahre	Überschuß der Geburten über die Todesfälle im 1. Lebensjahre	Auf 1000 Geburten kommen an Todesfällen im 1. Lebensjahre
1912	459	84	375	183,0
1913	453	94	359	207,5
1914	454	120	334	264,3
1915	296	77	219	260,2
1916	284	42	242	147,9
1917	229	62	167	270,8
1918	248	57	191	229,8
1919	370	62	208	167,6

Mit dem Kriege setzte ein starker Rückgang der Geburten ein. Hinsichtlich der Säuglingssterblichkeit zeigt das Jahr 1914 besonders ungünstige Verhältnisse. Dieses mag in der feindlichen Besetzung, der Flucht der Bevölkerung und der damit verbundenen Gesundheitsschädigung der Säuglinge seine Ursache haben. 1917 ist für den Kreis das Jahr einer Ruhrepidemie und hat vielleicht deshalb die besonders hohe Sterblichkeitsziffer der Säuglinge.

Es gibt im Kreise 44 Haltekinder, davon sind 40 uneheliche. Die Schulbesichtigungen werden durch den Kreisarzt ausgeführt. Es ist kein besonderer Schularzt angestellt. In allen vier Städten des Kreises ist Gelegenheit zum Kalt- und Warmbaden, die besonders von Schulkindern eifrig ausgenutzt wird. Alle vier Städte haben Zentralwasserleitung, aber nur Bischofsburg Kanalisation. In den übrigen Städten sind Abortanlagen mit Gruben oder Eimern, deren Inhalt abgefahren wird. Bischofsburg, Rössel und Bischofstein haben ärztliche Leichenschau, in Seeburg ist sie noch nicht eingeführt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verteilung der Erkrankungen auf die einzelnen Städte nach Geschlecht, Beruf, Alter und Jahreszeit.

Alle vier Städte sind kleine Landstädte mit einer Bevölkerung, die vorwiegend Landwirtschaft betreibt. Sie sind insofern bemerkenswert, als sie alle vier gesund gelegen sind und als Beispiel einer hygienisch gut dastehenden kleinen Landstadt gelten können. Die vier Städte sind auch deshalb für die Bearbeitung des Attestmaterials herangezogen worden, weil sich beim Vergleich mit den Attesten von anderen Städten ergab, daß es sich hier um ein verhältnismäßig zuverlässiges Material handelt.

Es sind im Jahre 1918 1337 Atteste ausgegeben worden. Bei der Bearbeitung sind die Atteste, die bei längerer Krankheitsdauer erneuert worden sind, nicht doppelt gerechnet worden, so daß die Zahl 1337 die Gesamtzahl der Erkrankungen des Jahres 1918 gibt, die zur Ausstellung von Lebensmittelattesten überhaupt Anlaß geboten haben.

Wenn bei einer Person gleichzeitig mehrere Krankheiten vorlagen, ist nicht jede Krankheit besonders gerechnet worden, sondern nur die, welche die schwerstwiegende war oder die ursprüngliche gewesen ist.

Die Zahlen für die Mortalität in den einzelnen Städten sind aus den amtlichen Totenscheinen gewonnen worden. Es sind die Gefallenen nicht mit eingerechnet und auch nicht die Kranken, die aus anderen Ortschaften waren und in den Krankenhäusern der einzelnen Städte gestorben sind. Es ist dieses geschehen im Gegensatz zu der Tabelle über die Bewegung der Bevölkerung, um eine Übereinstimmung und einen Vergleich mit dem Krankheitsmaterial aus den Attesten zu ermöglichen.

Tabelle der Erkrankungen (E) und Todesfälle (T) auf die einzelnen Städte.

	m.		w.		Geschlecht unbekannt		Zusammen		Einwohnerzahl	Auf 1000 Einw. kommen an	
	E	T	E	T	E	T	E	T		E	T
Bischofsburg .	241	52	436	75	12	1	689	128	5 428	126,9	23,6
Rössel	142	40	258	54	—	—	400	94	4 457	89,8	21,1
Bischofstein . .	53	25	122	45	1	—	176	70	3 183	55,3	21,9
Seeburg . . .	26	26	46	39	—	—	72	65	2 965	24,3	21,9
Summe der vier Städte . . .	462	143	862	213	13	1	1337	357	16 033	83,4	22,3

In der Zahl der Erkrankten steht Bischofsburg mit 689 Erkrankungsfällen an erster Stelle. Dann kommt Rössel mit 400, Bischofstein mit 176 und Seeburg mit 72. Das macht auf 1000 Einwohner berechnet für Bischofsburg 126,9, Rössel 89,8, Bischofstein 55,3 und Seeburg 24,3 Erkrankungen.

Es fällt der große Unterschied in der Erkrankungsziffer zwischen Bischofsburg und Seeburg auf. Diese Differenz läßt sich wohl einmal daraus erklären, daß mit der Abnahme der Einwohnerzahl die Möglichkeit der besseren Ernährung der Bevölkerung steigt und damit auch die Möglichkeit, einen durchschnittlich besseren Gesundheitszustand für den einzelnen zu erzielen. Daher der verschiedene Gebrauch der Lebensmittelatteste in den einzelnen Städten. Auch die Mortalitätsziffer ist in Bischofsburg mit der größten Einwohnerzahl verhältnismäßig am höchsten. Jedoch sind die Unterschiede in der Sterblichkeitsziffer nur sehr gering.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dann zeigt aber die Differenz in der Erkrankungsziffer der einzelnen Städte auch, daß in den Attesten von Seeburg und auch von Bischofstein die Krankheitszahl nicht in dem Maße erfaßt worden ist, wie es in Bischofsburg und ebenfalls in Rössel geschehen ist.

So hat Seeburg:

8 Erkrankungsfälle an Grippe und 12 Todesfälle
13 „ an Tuberkulose und 12 Todesfälle
1 „ an Lungenentzündung und 8 Todesfälle.

Bischofsburg dagegen:

100 Erkrankungsfälle an Grippe und 23 Todesfälle
130 „ an Tuberkulose und 16 Todesfälle
16 „ an Lungenentzündung und 6 Todesfälle.

Es geht daraus hervor, daß Seeburg und Bischofstein nicht das genaue Bild der Morbiditätszahl geben wie Bischofsburg und Rössel. Es müssen daher vor allem die Atteste der beiden Städte Bischofsburg und Rössel als Grundlage der Statistik dienen.

An den Erkrankungsfällen ist das weibliche Geschlecht fast mit der doppelten Anzahl beteiligt. Das Verhältnis zwischen der Erkrankungsziffer vom männlichen zu der des weiblichen Geschlechts ist in Bischofsburg 1 : 1,8, in Rössel 1 : 1,8, in Bischofstein 1 : 2,3, in Seeburg 1 : 1,8.

Die Mortalität, nach dem Geschlecht geordnet, zeigt ebenfalls eine höhere Beteiligung des weiblichen Geschlechts. Die Zahl der männlichen Todesfälle verhält sich zu der der weiblichen in Bischofsburg wie 1 : 1,4, in Rössel wie 1 : 1,3, in Bischofstein wie 1 : 1,8, in Seeburg wie 1 : 1,3.

Die große Differenz in der Erkrankungsziffer der beiden Geschlechter läßt sich nicht allein durch die größere Zahl der Frauen überhaupt erklären. Es handelt sich bei den Frauen um eine schwächere Konstitution, die den Entbehrungen der Kriegsernährung weniger gut standgehalten hat.

Auf die Verteilung der höheren Erkrankungsziffer des weiblichen Geschlechts nach Alter und einzelnen Krankheiten wird bei der Besprechung der betreffenden Tabellen näher einzugehen sein.

Tabelle der erkrankten Familienangehörigen nach Berufen geordnet.

In den vier Städten

Arbeiter und Handwerker	Landwirte	Gastwirte	Kaufm. Angestellte und Kaufleute	Beamte	Lehrer	Akademiker und Fabrikbesitzer	Militär	Pensionare, Rentenempfänger und Witwen	Personal
553	30	17	161	121	40	52	30	160	47

Von 1337 Erkrankten des Jahres 1918 war nur bei 1211 eine genaue Berufsangabe gemacht worden. Bemerkenswert ist die hohe Zahl der erkrankten Arbeiter, Handwerker und Akademiker im Gegensatz zu den Landwirten. Die Landwirte waren bei Erkrankungen weniger auf die Lebensmittelatteste angewiesen. Die Arbeiter und Handwerker sind mit 553 = 45,6 Proz. Erkrankungen an der Erkrankungszahl beteiligt.

Tabelle der Erkrankungs- und Todesfälle nach Monaten geordnet.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Erkrankungsfälle .	122	141	92	102	84	100	118	129	129	149	91	79
Todesfälle	22	14	18	27	26	23	15	22	30	57	38	23

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Tabelle der Erkrankungs- und Sterbefälle der vier Städte in den einzelnen Monaten zeigt einen Anstieg im Februar und einen Anstieg im Oktober. Es entspricht den Erfahrungen, daß im Frühjahr und Herbst eine Erhöhung der Morbidität eintritt. Die Zunahme der Erkrankungen im Herbst ist häufig durch Auftreten von Epidemien mit bedingt.

Darstellung der Kranken der vier Städte zusammen nach Altersklassen.

Alter	Männlich	Weiblich	Geschlecht unbekannt
Unter bis 1 Jahr	4	6	3
Über 1—2 Jahre	12	12	3
Über 2—3 Jahre	16	15	—
3—5 Jahre	25	22	1
5—10 Jahre	55	74	1
10—15 Jahre	33	44	2
15—20 Jahre	24	29	—
20—25 Jahre	13	50	—
25—30 Jahre	17	52	—
30—40 Jahre	43	128	—
40—50 Jahre	40	106	—
50—60 Jahre	71	92	—
60—70 Jahre	45	101	—
70—80 Jahre	42	78	—
Über 80 Jahre	14	31	—
Alter unbekannt	8	13	3
Zusammen . .	462	862	13

Von den einzelnen Altersklassen ist an Erkrankungen besonders das Alter von 5 bis 15 und von 30 bis 40 Jahren beteiligt. Das Alter von 5 bis 15 Jahren umfaßt die schulpflichtigen Kinder. Eine große Zahl der Erkrankungen in diesem Lebensalter fällt unter die Rubrik Blutarmut, Nervenschwäche, Unterernährung. Es geht daraus hervor, daß die Kinder in diesem Alter besonders unter der Lebensmittelnot im Kriege gelitten haben und durch den Krieg geschädigt worden sind.

An den Erkrankungen im Alter von 20 bis 50 Jahren ist besonders hoch das weibliche Geschlecht beteiligt. Von 141 Erkrankungen im Alter von 20 bis 30 Jahren kommen 30 auf das männliche und 102 auf das weibliche Geschlecht. Die Erkrankungsziffern verhalten sich wie 1 : 3,4. Von 171 Erkrankungen im Alter von 30 bis 40 Jahren kommen 43 auf das männliche und 128 auf das weibliche Geschlecht. Die Erkrankungsziffern verhalten sich wie 1 : 2,9.

Die Ursache für die Höhe der Morbidität des weiblichen Geschlechts in diesem Alter liegt einmal in der schwächeren Konstitution des weiblichen Geschlechts und dann auch in den erhöhten Anforderungen, die in diesem Alter durch Schwangerschaften und Geburten an den weiblichen Körper gestellt werden. Außerdem ist anzunehmen, daß die Mütter, um die es sich in diesem Falle hauptsächlich handelt, bei der Knappheit an Nahrungsmitteln zuerst an ihre Familie gedacht und sich selbst weniger gut mit Essen versorgt haben. So ist ihr Körper gegen Angriffe von Krankheiten besonders wenig widerstandsfähig gewesen. Außerdem sind während der Kriegszeit Frauen in Stellen von Betrieben und Fabriken tätig gewesen, die sonst als zu schwere weibliche Arbeit nur Männer innegehabt hatten. Dann ist aber auch zu berücksichtigen, daß durch den Krieg die meisten Männer von 20 bis 50 Jahren im Felde gewesen sind.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die einzelnen Krankheiten.

Als Vergleichsmaterial für die einzelnen Krankheiten hat die Krankheitsstatistik der Heilanstalten in ihren Hauptgruppen zur Verfügung gestanden. Sie ist in dem Buch: „Krankheit und soziale Lage", herausgegeben von Dr. Mosse und Tugendreich (Berlin), entnommen worden. Diese Krankheitsstatistik umfaßt 4 565 821 Krankheitsfälle aus 2200 Krankenhäusern von 3 Jahren. Um einen Vergleich zu ermöglichen, ist der Versuch gemacht worden, die 1337 Krankheitsfälle der vier Städte nach denselben Krankheitsgruppen einzuteilen. Es handelt sich um eine Gegenüberstellung von zwei Morbiditätsstatistiken mit verschiedenem Ausgangsmaterial. Bei der Heilanstaltenstatistik kommt Material aus Krankenhäusern in Betracht, die andere Statistik geht von dem Material der Lebensmittelatteste aus.

Tabelle der einzelnen Krankheiten.
a) Der Heilanstaltsstatistik. b) Der Statistik auf Grund der Lebensmittelatteste.

Krankheitsart	a) Heilanstaltsstatistik		b) Statistik der Lebensmittelatteste	
	absolut	Proz.	absolut	Proz.
1. Entwicklungskrankheiten	88 766	1,94	—	—
2. Infektions- und parasitäre Krankheiten . .	935 398	20,49	440	33,0
3. Sonstige allgemeine Krankheiten	338 084	7,40	263	19,6
4. Örtliche Leiden	3 152 191	69,04	560	41,9
A. Krankheiten des Nervensystems . . .	270 478	5,92	31	2,3
B. „ der Atmungsorgane . . .	353 141	7,73	102	7,6
C. „ der Kreislauforgane . . .	167 024	3,66	35	2,6
D. „ der Verdauungsorgane .	564 242	12,36	313	23,4
E. „ der Harn- u. Geschlechtsorgane	289 048	6,33	61	4,5
F. „ der äußeren Bedeckungen	452 416	9,91	3	0,2
G. „ der Bewegungsorgane . .	315 922	6,92	11	0,8
H. „ der Ohren	49 096	1,08	3	0,2
I. „ der Augen	90 448	1,98	1	0,1
K. Verletzungen	600 376	13,15	—	—
5. Andere Krankheiten	51 382	1,13	74	5,5
Zusammen . . .	4 565 821	100,0	1337	100,0

In der Tabelle zeigen die beiden Statistiken eine ziemliche Übereinstimmung in den Hauptkrankheitsgruppen. Wo diese Übereinstimmung fehlt, liegt es in der Art des Materials begründet und darin, daß die Statistik der Heilanstalten aus dem Frieden stammt, die Statistik aus den Lebensmittelattesten Kriegsverhältnisse darstellt. So spielen die Verletzungen in Krankenhäusern eine große Rolle, werden aber durch Lebensmittelatteste nicht erfaßt.

Daß die Zahl der Erkrankungen der Verdauungsorgane den Lebensmittelattesten nach eine größere ist als in den Heilanstalten, begründet sich damit, daß sich gerade in dieser hohen Erkrankungszahl eine Kriegswirkung ausspricht und es sich hierbei vielfach um leichtere, ambulante Kranke handelt. Ebenso zeigt die hohe Zahl der sonstigen allgemeinen Kranken, also der Altersschwächlichen und der Leute mit schwacher Konstitution, die Einwirkung des Krieges. Außerdem handelt es sich auch hier wieder um Patienten, die meist im Hause behandelt werden. Obwohl die meldepflichtigen Infektionskrankheiten gerade durch die Lebensmittel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

atteste nicht restlos erfaßt worden sind, ist die Zahl der Infektions- und parasitären Krankheiten ebenfalls höher als sie die Heilanstaltsstatistik angibt. Das liegt daran, daß das Jahr 1918 das Jahr der großen Grippeepidemie ist. Außerdem fallen unter diese Rubrik die Tuberkuloseerkrankungen, die durch die Lebensmittelatteste in ganz anderem Maße erfaßt worden sind, als es durch eine Heilanstaltsstatistik geschehen kann.

Bei der Besprechung der einzelnen Krankheiten sollen zuerst die Infektionskrankheiten in Betracht gezogen werden.

Die Zahl der durch Infektion Erkrankten wird durch die Lebensmittelatteste nicht genügend erfaßt. Meist war wohl die Krankheit von zu knapper Dauer, als daß eine Lebensmittelzulage gefordert worden ist. Dann ist auch eine Anzahl Infektionskranker in einem Krankenhause untergebracht worden. Eine genauere Angabe der Anzahl der Infektionskranken ist durch die polizeiliche Meldepflicht dieser Krankheiten, soweit eine solche besteht, zu erzielen.

Die Zahlen, die aus dieser Quelle gewonnen worden sind und der wahren Morbidität wohl ziemlich entsprechen, gibt folgende Tabelle wieder.

Infektionskrankheiten der vier Städte 1914 bis 1918.

Krankheit	1914	1915	1916	1917	1918
Diphtherie	17	50	31	30	27
Genickstarre	—	—	—	3	—
Kindbettfieber . . .	—	3	1	—	1
Ruhr	21	2	—	92	1
Unterleibstyphus . .	10 (10 S.)	20 (10 S., 2 R.)	8	20 (1 S.)	18 (1 S.)
Scharlach	35	73	79 (2 S.)	8	2
	—	—	—	—	2

S = Soldaten, R = Russen.

Das Jahr 1918 weist außer der schweren Grippeepidemie, die ganz Deutschland durchzogen hat, kein gehäuftes Auftreten übertragbarer Krankheiten auf. Die Zahl der an Diphtherie Erkrankten beträgt für das Jahr 1918 27. In den Kriegsjahren vorher war die Erkrankungszahl an Diphtherie dauernd sehr hoch, 1915 betrug sie sogar 50 Fälle. Es hat sich hierbei um keine größere Epidemie gehandelt. Die Krankheitsfälle haben sich über das ganze Jahr erstreckt. Die Erkrankungsfälle an Scharlach sind für die einzelnen Jahre: 1914 35, 1915 70, 1916 81, 1917 8, 1918 2. Während sich vom Jahre 1914 an größere Epidemien über den ganzen Kreis und damit auch über die Städte erstreckt haben, die vom Süden des Kreises, von Sensburg, ihren Ausgang nahmen, weist das Jahr 1918 nur zwei Erkrankungsfälle auf. Auch die schwere Ruhrepidemie, die 1917 als Kontaktinfektion von einem Gut ausgehend 37 Ortschaften des Kreises überzogen hat, ist im Jahre 1918 nicht wieder aufgeflammt. Die vier Städte haben im Jahre 1918 nur einen Erkrankungsfall an Ruhr gehabt.

Über die Zahl der Typhuserkrankungen in den vier Städten stehen die Meldungen vom Jahre 1906 an zur Verfügung.

Städte	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918
Bischofsburg . . .	—	—	—	—	—	—	—	2	10	19	1	14	10
Rössel	9	1	2	6	8	—	8	2	1	2	1	2	5
Bischofstein . . .	4	16	4	2	—	1	2	7	2	6	—	4	—
Seeburg	7	5	2	2	1	2	—	3	7	5	6	1	4
Zusammen . .	20	22	8	10	9	3	10	14	20	32	8	21	19

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es hat sich hierbei nie um größere Epidemien gehandelt, doch ist in den Städten, mit Ausnahme von Bischofsburg, der Typhus endemisch.

Die übrigen Infektionskrankheiten, wie Keuchhusten, Masern und Grippe, sind nicht meldepflichtig. Den Lebensmittelattesten nach sind in den vier Städten 8 Erkrankungsfälle an Keuchkusten und 26 an Masern vorgekommen. Die Grippe setzte mit ihrem epidemischen Auftreten im August ein, stieg an Zahl der Erkrankungen im September und erreichte im Oktober ihren Höhepunkt. Die Zahl der Todesfälle an Grippe beträgt für den ganzen Kreis 127. Den Attesten nach ist Bischofsburg besonders stark heimgesucht worden. Es weist 100 Erkrankungsfälle auf, dazu oft solche mit Lungenentzündung. Die Zahl der Todesfälle beträgt 23. Der kreisärztliche Jahresbericht über den Kreis Rössel meldet, daß kaum ein Einwohner von der Grippe verschont geblieben ist.

Über die Verbreitung der Tuberkulose in den Städten des Kreises Rössel haben sich für das Jahr 1918 aus den Lebensmittelattesten folgende Resultate ergeben:

Es sind an Tuberkulose einschließlich Skrofulose und Drüsentuberkulose in den vier Städten 261 Personen erkrankt.

In Bischofsburg	130,	darunter	25	unter	Tuberkuloseverdacht
„ Rössel	84,	„	23	„	„
„ Bischofstein	34,	„	4	„	„
„ Seeburg	13,	„	3	„	„

Die Erkrankungsziffer ist sehr hoch. Auf 1000 Einwohner kommen an Tuberkuloseerkrankungen:

In allen vier Städten	16,2	Erkrankungsfälle
„ Bischofsburg	23,9	„
„ Rössel	18,8	„
„ Bischofstein	10,6	„
„ Seeburg	4,3	„

In den Krankenhäusern sind in den Jahren 1914 bis 1918 an hochgradiger Tuberkulose behandelt worden: 1914 3, 1915 13, 1916 16, 1917 16, 1918 22.

Außerdem stehen als Vergleichsmaterial die Zahlen der Tuberkulosekranken des Regierungsbezirks Allenstein und der Stadt Allenstein zur Verfügung. Mit Hilfe der Lebensmittelatteste ist für den Kriegsgesundheitsbericht des Regierungsbezirks Allenstein festgestellt worden, daß die Zahl der Tuberkulösen des Regierungsbezirks ungefähr 4000 betragen muß. Das sind auf 1000 Einwohner berechnet 7,4 Kranke. Für die Stadt Allenstein hat die Zählung für den Kriegsgesundheitsbericht aus den Lebensmittelattesten ergeben:

Für 1917	250	Tuberkulosekranke	=	6,6	Prom. Einwohner
„ 1918	320	„	=	8,5	„ „
„ 1919 bis September .	434	„	=	11,5	„ „

In dem Werk „Die Tuberkulose und die hygienischen Mißstände auf dem Lande“ gibt Prof. Jakob u. a. die Ergebnisse der Untersuchung über die Verbreitung der Tuberkulose in dem Kreise Hümmling (Prov. Hannover) wieder. Durch Aufsuchen der Leute in ihren Wohnungen ist die Zahl der Tuberkulösen dort auf 148 festgestellt worden. Diese Zahl gibt nur die Fälle der an offener Tuberkulose erkrankten Erwachsenen wieder. Die Skrofulose der Kinder ist nicht mit eingerechnet worden. Auf 1000 Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wachsene berechnet beträgt die Zahl der Tuberkulosekranken des Kreises Hümmling = 15,4, auf die Zahl der Einwohner des Kreises überhaupt berechnet beträgt sie = 8,4.

Vergleicht man mit diesem Material die Tuberkuloseverbreitung in den vier Städten des Kreises Rössel, so zeigt Bischofsburg eine erschreckend große Ausdehnung der Tuberkulose. Die eingehende Prüfung des Attestematerials dieser Stadt hat ergeben, daß die hieraus gefundenen Zahlen der Wirklichkeit entsprechen müssen. Selbst wenn man annimmt, daß bei den Attesten einmal die Diagnose Schwindsucht gestellt worden ist, ohne daß es sich um ausgesprochene Tuberkulose handelte, so finden sich unter der Rubrik: Schwache Konstitution, also Blutarmut, Unterernährung, Nervenschwäche noch sicher einige Kranke mit latenter Tuberkulose oder Disposition dazu. Außerdem sind in den Attesten von Bischofsburg die Diagnosen Tuberkulose sehr eng umschrieben worden, da meist noch das Stadium Bluthusten, Fieber oder erbliche Belastung durch Tuberkulosesterbefälle in der Familie dabei stand. Daher muß angenommen werden, daß Bischofsburg ein von Tuberkulose besonders schwer heimgesuchter Ort ist. Nach der Mortalitätsstatistik hatte man bisher angenommen, daß Ostpreußen weniger von Tuberkulose befallen sei als das übrige Deutschland.

Die Mortalität an Tuberkulose im Kreise Rössel betrug in den Jahren:

1915 . .	27 = 0,54 Prom. Einwohner	1917 . .	53 = 1,1 Prom. Einwohner
1916 . .	25 = 0,50 „ „	1918 . .	68 = 1,4 „ „

Die Sterblichkeit an Tuberkulose in den Städten des Kreises belief sich im Jahre 1918 auf 36 = 2,3 Prom. Einwohner.

In Bischofsburg	16 = 2,9 Prom. Einwohner
„ Rössel	6 = 1,4 „ „
„ Bischofstein	4 = 1,3 „ „
„ Seeburg	10 = 3,4 „ „

Die Tuberkulosemortalität des ganzen Regierungsbezirks war:

1915 . .	101 = 0,19 Prom. Einwohner	1917 . .	240 = 0,44 Prom. Einwohner
1916 . .	178 = 0.33 „ „	1918 . .	316 = 0,58 „ „

Man rechnet auf einen Todesfall an Tuberkulose meist fünf Erkrankungsfälle. Die Zahl der aus dem Attestmaterial gewonnenen Erkrankungsfälle zeigt, daß die Tuberkulose viel weiter verbreitet ist, als nach dieser Berechnung angenommen worden ist, und daß sie auch in der ganzen Provinz Ostpreußen eine viel weitere Verbreitung hat, als man bisher glaubte. Es ist wohl anzunehmen, daß die standesamtlichen Meldungen über Tuberkulosesterbefälle nicht immer zuverlässig gewesen sind, besonders in den mittleren und kleinen Landstädten. Jedenfalls geben die Tuberkulosetodesfälle kein genaues Bild von der Verbreitung dieser Krankheit in der Provinz Ostpreußen.

Die Tuberkuloseerkrankung betrifft besonders das Alter von 5 bis 15 Jahren, also die Schulpflichtigen, und das Alter von 30 bis 50 Jahren und darunter wieder besonders die Frauen. Knapp ein Drittel der Gesamterkrankungen entfallen auf die Jahre von 5 bis 15 Jahren. Es entspricht dieses den neueren Anschauungen, daß das jugendliche Alter besonders durch die Tuberkulose gefährdet ist und die Bekämpfung der Krankheit hier bereits tatkräftig einsetzen muß.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Darstellung der Altersklassen der an Tuberkulose Erkrankten.

In den vier Städten

Alter	Männlich	Weiblich	Zusammen
Von 1—2 Jahren	2	3	5
Über 2—3 Jahre	2	4	6
Über 3—5 Jahre	8	9	17
5—10 Jahre	20	24	44
10—15 Jahre	16	15	31
15—20 Jahre	9	10	19
20—25 Jahre	7	18	25
25—30 Jahre	3	9	12
30—40 Jahre	11	34	45
40—50 Jahre	7	21	28
50—60 Jahre	8	12	20
60—70 Jahre	2	1	3
Über 70 Jahre	—	—	—
Alter unbekannt	3	4	7

Während im jugendlichen Alter die Verteilung der Tuberkulose auf das männliche und weibliche Geschlecht ziemlich gleich bleibt, setzt mit dem Alter von 20 Jahren eine stärkere Gefährdung des weiblichen Geschlechts ein, die sich mit der Anzahl der Jahre steigert und im Alter von 30 bis 50 Jahren besonders stark ist.

Von den 261 Erkrankungen an Tuberkulose entfallen auf die einzelnen Arten der Tuberkulose:

Lungen- und Kehlkopftuberkulose	120	Drüsen- und Lungentuberkulose	1
Skrofulose und Drüsentuberkulose	65	Knochen- und Hauttuberkulose	1
Knochen- und Gelenktuberkulose	11	Knochen- und Unterleibstuberkulose	1
Unterleibstuberkulose	3	Unterleibs- und Lungentuberkulose	1
Hauttuberkulose	1	Unterleibs- und Gehirntuberkulose	1
Drüsen- und Hauttuberkulose	1	Tuberkuloseverdacht	55

Die höchste Zahl der Erkrankungen entfällt auf Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Sehr groß ist auch die Zahl der Skrofulose und Drüsentuberkulose; sie spricht wieder von der weiten Verbreitung der Tuberkulose unter den Kindern. Lupus ist überhaupt nur wenig im ganzen Regierungsbezirk vorhanden. In der Stadt Allenstein sind während der ganzen Kriegsjahre nur sechs Fälle von Lupus ermittelt worden.

Die Zahl der Erkrankungen der Verdauungsorgane beträgt 263. Auffallend hoch ist davon die Zahl der Erkrankungen an Magen- und Darmkatarrh. Sie umfaßt 148 Erkrankungen. Außerdem sind noch 49 Erkrankungen an Magen- und Darmkatarrh bei schwacher Konstitution, 24 an Magen- und Darmkatarrh und gleichzeitiger Erkrankungen der Atemorganè und 4 verbunden mit Krankheit der Kreislauforgane angegeben. Die letzten drei Rubriken sollen bei der jetzigen Betrachtung nicht mit berücksichtigt werden, die hohe Zahl der Magen- und Darmkatarrhe, das gehäufte Vorkommen der Blutarmut bei schwacher Konstitution und die große Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen geben das eigentliche Bild der Schädigungen durch die Kriegsernährung.

Von den 148 Kranken entfallen 45 auf das männliche Geschlecht und 100 auf das weibliche, bei 3 Erkrankten war das Geschlecht nicht angegeben worden. Von den einzelnen Altersklassen weisen besonders die Jahre von 30 bis 40 und dann vor allem das Alter, die Jahre von 50 bis 70 eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hohe Morbidität auf. Abgesehen davon, daß unter der Rubrik „Altersschwäche“ sich noch sehr viel Magen- und Darmkrankheit verbirgt, da mit am häufigsten sich darin eine Altersschädigung ausspricht, ist an und für sich die Zahl der Magen- und Darmkatarrhe im Alter sehr hoch. Es ist leicht begreiflich, daß gerade der Organismus von alten Leuten gegen die Schädigungen durch die Kriegskost wenig Widerstand geleistet hat. Durch den Mangel an Lebensmitteln im Kriege sind alle die Nährstoffe in erster Linie in Wegfall gekommen, die als leichte Kost zur Ernährung von Kranken und alten Leuten gedient haben. Die Wirkung dieses Mangels an Lebensmitteln spricht sich eben in der hohen Zahl von Altersschwächlichen und Magen- und Darmkranken in diesem Alter aus. Die hohe Zahl der Magen- und Darmkranken aber allgemein, auch im jüngeren und kräftigeren Alter, zeigt, daß auch der gesunde Organismus durch die Dauer des Krieges und die damit verbundene Lebensmittelnot geschädigt worden ist.

An der Erkrankungszahl der Verdauungsorgane sind die Krankheiten an Ulcus ventr. mit einer hohen Anzahl beteiligt. Die Erkrankungsziffer beträgt 37 und umfaßt mit einer Ausnahme das Lebensalter von 15 bis 70 Jahren. Davon entfällt mit 9 Erkrankungen die Höchstzahl auf die Jahre von 30 bis 40. Von 37 Erkrankten sind 11 männlichen Geschlechts gegen 26 Kranke weiblichen Geschlechts.

Die Zahl der Kranken, die für Blutarmut bei schwacher Konstitution, also Unterernährung und Nervenschwäche, Lebensmittel bekommen haben, ist 134. Es sind dabei die 49 Kranken an Magen- und Darmkatarrh bei schwacher Konstitution nicht mit eingerechnet. Von den 134 Kranken gehören 33 dem männlichen und 101 dem weiblichen Geschlecht an.

Die Kranken mit Blutarmut bei schwacher Konstitution gehören folgenden Altersklassen an.

Alter	Männlich	Weiblich	Zusammen
Unter bis 1 Jahr	—	—	—
Über 1—2 Jahre	—	—	—
Über 2—3 Jahre	1	—	1
3—5 Jahre	1	4	5
5—10 Jahre	13	15	28
10—15 Jahre	4	8	12
15—20 Jahre	3	12	15
20—25 Jahre	1	14	15
25—30 Jahre	1	9	10
30—40 Jahre	3	20	23
40—50 Jahre	—	11	11
50—60 Jahre	6	2	8
60—70 Jahre	—	5	5
Über 70 Jahre	—	1	1
Alter unbekannt	—	—	—

Die Höchstzahl der Geschwächten entfällt auf das Alter von 5 bis 10 Jahren, auch das Alter von 30 bis 40 Jahren ist wieder mit einer hohen Zahl an der Erkrankungsziffer beteiligt. Dieses entspricht genau dem Bilde, das die Alterskurve der an Tuberkulose Erkrankten darstellt, und zeigt, wieviel stärker ein unterernährter und geschwächter Körper den Angriffen der Tuberkulose ausgesetzt ist.

Die Erkrankungen der Atmungsorgane, abgesehen von Lungentuberkulose, betragen 78. Davon entfallen auf das männliche Geschlecht 33 und auf das weibliche Geschlecht 45 Erkrankungen. Sie umfassen Katarrhe und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Entzündungen des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien und Lungen- und Rippenfellentzündungen.

Von 31 Erkrankungen der Kreislauforgane entfallen 9 auf Arteriosklerose. Von den Gesamterkrankungen kommen 17 auf das männliche und 14 auf das weibliche Geschlecht.

Die Erkrankungen des Nervensystems betragen 30, sie umfassen 20 Fälle von Geisteskrankheiten und sonstigen Gehirnerkrankungen, 7 Fälle von Veitstanz und Epilepsie und 3 Fälle von Schlaganfällen.

In der Rubrik „Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane" entfallen 42 Krankheitsfälle auf Nierenerkrankungen, 8 auf Blasen- und 11 auf Frauenkrankheiten.

Von den übrigen Krankheitsgruppen, die eine zu geringe Anzahl Erkrankungen umfassen, um irgend einen statistischen Wert zu haben, sollen nur noch die Krebskrankheiten, Rachitis und Altersschwäche kurz erwähnt werden. Die Rubrik „Krebskrankheit" umfaßt 22 Fälle, darunter sind 7 Fälle, bei denen die Erkrankung nur wahrscheinlich, nicht gesichert ist. Unter der Rubrik „Andere Neubildungen" mag noch ein oder der andere Fall ein Karzinom sein, da die Angabe „Bösartiger Tumor" mit zu dieser Gruppe gerechnet worden ist.

Die Zahl der Erkrankungen an Rachitis ist 22. Es entfallen davon 13 auf das männliche und 8 auf das weibliche Geschlecht.

Die Rubrik „Alterschwäche" umfaßt 129 Erkrankungen, davon kommen 35 auf das männliche und 94 auf das weibliche Geschlecht. Außerdem sind noch für vereinzelte Fälle von Gicht, Diabetes, Gelenkrheumatismus, Hauterkrankungen, Mittelohrkatarrh, adenoide Vegetationen Lebensmittelatteste ausgegeben worden.

Von Geschlechtskranken sind 2 Fälle aufgeführt, ein Kind und eine Frau betreffend. Im allgemeinen sind bei venerischen Erkrankungen keine Lebensmittelatteste ausgegeben worden, so daß sie für diese Morbiditätsstatistik nicht in Betracht kommen. Der eine oder andere Fall mag sich unter der Diagnose „Blasenerkrankungen" verbergen.

Wie bereits zu Anfang der Arbeit erwähnt worden ist, mußte sie sich auf das Material des Kreises Rössel beschränken, nachdem die Bearbeitung der Lebensmittelatteste von einigen anderen Kreisen des Regierungsbezirks Allenstein ergeben hatte, daß dieses Material wegen zu ungenauer Diagnosen nicht verwendet werden konnte. Teilweise hatte sich auch während der Bearbeitung des Materials dieser anderen Kreise herausgestellt, daß die Lebensmittelatteste von dem betreffenden Jahrgang nicht mehr vollständig vorhanden waren. So ist von dem anfangs großen Material nur das des Kreises Rössel für die Arbeit geblieben.

Diese Schwierigkeiten und weiter die Arbeit selbst zeigen, daß, um wirklich wichtige Resultate von jeder einzelnen Krankheitsgruppe für eine Morbiditätsstatistik zu erzielen, die Lebensmittelatteste von einem ganzen Bezirk und von mehreren Jahrgängen bearbeitet werden müssen, bei der durch die Menge der Zahlen die Ungenauigkeiten in den Diagnosen aufgehoben werden.

Die vorliegende Arbeit aber dürfte immerhin dartun, wieviel wertvolles Material für eine Morbiditätsstatistik, die es außer für Krankenkassen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für Krankenhäuser bisher nicht hat geben können, die Lebensmittelatteste enthalten.

Hinsichtlich der Tuberkulose, der Blutarmut bei schwacher Konstitution und der Magen- und Darmkatarrhe, wo größere Zahlen zur Verfügung standen, gibt bereits diese Arbeit ein richtigeres Bild von der Verbreitung dieser Krankheiten und damit von den Einwirkungen des Krieges, als man es sich den Todesfällen nach vorgestellt hat.

Chronik der Gesundheitspflege.

Säuglings- und Kleinkinderfürsorge 1921/22.

Von Prof. Dr. Sieveking in Hamburg.

„Sollen und können wir überhaupt noch Säuglingsfürsorge treiben?“ Diese bange Frage, die man wohl hin und wieder äußern hört, darf der Deutsche nur mit einem festen: „Ja sicherlich!“ beantworten. Zwar sehen wir mit Sorgen die Zahl der Eheschließungen und der Geburten sinken, aber gleichzeitig mit Befriedigung auch diejenige der Säuglingssterblichkeit. Einen Sommergipfel kennen wir nicht mehr. Also die deutschen Mütter wissen, was ihre Pflicht ist. Und selbst wenn der Engländer Prof. Keynes auf der Hamburger Überseewoche meinte: „Auf lange Sicht betrachtet ist die ernsteste Seite der Lage das Bevölkerungsproblem. Deutschland, ebenso wie die meisten anderen europäischen Länder, wird eine Senkung seiner Lebenshaltung erleiden, wenn es seine Bevölkerung weiter anwachsen läßt“, so antworten wir ruhig: „Sei es darum! Wir wollen uns nicht selbst aufgeben, alles was nur möglich ist soll zur Erhaltung unseres Nachwuchses geschehen!“

Man hat für die $4^1/_2$ Kriegsjahre einen Geburtenausfall von 4 Millionen und eine Mehrsterblichkeit von fast 1 Million berechnet. Diese Verluste wieder einzuholen, ist natürlich nur langsam und allmählich möglich. Nach dem soeben erschienenen 42. Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich [18]) beträgt dessen Bevölkerung jetzt rund 60 Millionen Seelen auf 472 000 qkm. Die Eheschließungen hoben sich von 352 543 in 1918 zwar auf 844 339 in 1919 und 894 978 in 1920, gingen aber schon 1921 auf 721 330 zurück. Die Zahl der Lebendgeborenen betrug 1918 926 813, 1919 1 260 500, 1920 1 599 287. Für 1921 hat die Zahl der Geborenen überhaupt um 64 757 abgenommen, die der Totgeborenen ist gewiß nicht geringer geworden, so daß sich eine Abnahme der Lebendgeborenen mit Sicherheit herausstellen wird. Die Zahl der lebendgeborenen Mehrlingskinder betrug 1918 22 822, 1919 33 179. Der Geburtenüberschuß auf 1000 Einwohner betrug 1920 für Deutschland 10,8 (Frankreich 0, Spanien 0, Ungarn 8,3, Schweiz 6,5, Belgien 8,1, Dänemark 12,6, Schweden 10,3, Norwegen 14,1). Die Säuglingssterblichkeit auf 100 Lebendgeborene war 1918 15,4, 1919 14,5, 1920 13,1. Daß sie auch 1921 weiter zurückging, ist sicher; in Hamburg z. B. von 10,49 Proz. in 1920 auf 9,7 Proz. in 1921. Ähnliches wird übrigens auch vom Auslande berichtet. So hatte die Stadt New York

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Säuglingssterblichkeit auf 100 Geburten von 8,5 in 1920 und 7,1 in 1921. Dort war auch ein Rückgang der Todesfälle der Mütter an Wochenbettfieber gegenüber früheren Jahren zu vermerken, was leider für Hamburg nicht zutrifft, wo 1920 214 und 1921 217 Kindbettfiebertodesfälle zu vermerken sind, während allerdings die Todesfälle an anderen Folgen der Geburt von 100 auf 46 zurückgingen. Aus diesen kurzen statistischen Auszügen ist wohl zu ersehen, daß Fortschritte möglich sind und wo der Hebel dafür angesetzt werden muß.

Wissenschaft und Praxis der Säuglingsfürsorge sind denn auch im vergangenen Jahre 1921 rüstig vorangegangen. Die bekannten Lehrbücher von Finkelstein[1]) und von Birk[2]) und der Langstein-Rottsche[3]) Atlas sind in Neuauflagen erschienen, trotz aller sich beständig steigernden Schwierigkeiten. Der Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten von Galewsky und Halberstädter[4]) erschien ganz neu. Köhlers[5]) Büchlein, „Der Säugling, seine Entwicklung, Pflege und Ernährung", verdankt seine Entstehung einer Reihe von Vorträgen und Vorführungen des Verf. für Hebammenschülerinnen, Säuglingsfürsorgerinnen und Bezirkspflegerinnen Sachsens. Es ist deshalb leicht akademisch gehalten, aber klar, vollständig und durch vortreffliche Abbildungen und Ernährungskurven ergänzt, so daß es sich auch für die ärztliche Handbibliothek gut eignet. Die rühmlichst bekannten und weitverbreiteten Büchlein von Hecker und Woerner[6])[7]) wenden sich dagegen mehr an die Mütter selbst und sind auch zum Schulunterricht zu benutzen. Sie bringen mehr Abbildungen und weniger Text, sind auch im Preise niedriger gehalten. Ähnlich, doch sehr knapp gefaßt und ohne jede Abbildung hat R. Moll [Wien][8]) in einem Merkbuch unter dem Titel „Ratschläge für Pflege und Ernährung des Säuglings" deren Grundregeln zusammengefaßt. Es eignet sich besonders als Leitfaden für Lehrgänge.

Ergänzend kommt für das Kleinkindesalter sehr willkommen Dr. Neters[9]) „Pflege des Kleinkindes". Es behandelt in vernünftiger, klarer und doch nicht lehrhafter Weise die körperliche und geistige Entwicklung, die Ernährung, den Schlaf, die Pflege und Abhärtung des Kleinkindes, gibt erzieherisch wichtige Ratschläge, lehrt Unarten beizeiten zu bekämpfen, schildert die Gefahren des „einzigen Kindes", gibt wertvolle Fingerzeige für die ersten Erscheinungen innerer und übertragbarer Krankheiten, für die ersten Hilfsleistungen bei Unglücksfällen u. a. m. Entschieden ein treffliches Buch auf reicher Erfahrung fußend.

Mehrere wichtige Vereinstagungen verhandelten eingehend über die Säuglings- und Kleinkinderpflege und gaben wertvolle Anregungen in die verschiedensten Kreise hinaus. Der am 3. und 4. Dezember 1920 in Berlin abgehaltene VI. Deutsche Kongreß für Säuglingsschutz[10]) befaßte sich mit dem weiteren Ausbau der Fürsorge (Rott), regte die Schaffung eines einheitlichen Reichsgesundheitsscheins vom Säuglingsalter aus fortlaufend bis über die Schulzeit als notwendige Grundlage für eine Gesundheitsstatistik erneut an (Tugendreich), berichtete über den Anteil der offenen Fürsorge an der Bekämpfung der Tuberkulose (Langer), der Syphilis (Rietschel) und der Rachitis (Engel), den Ausbau der Familienfürsorge (Fischer) und den Wiederaufbau der Milchversorgung (Hoffa). Auf dem 1. Deutschen Gesundheitsfürsorgetag[11]), der in Berlin am 25. Juni 1921 tagte, standen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dagegen organisatorische Fragen im Vordergrunde. Ebenso wie der Deutsche Medizinalbeamtenverein schon wiederholt es tat, forderte auch diese Versammlung die Schaffung eines eigenen Reichsgesundheitsministeriums mit einem Arzt an der Spitze. Aber im Gegensatz zu den deutschen Medizinalbeamten, die auf ihrer XI. Hauptversammlung in Nürnberg, am 10. und 11. September 1921 [12]), lebhaft dagegen auftraten, wurde dort nicht ohne deutliche Seitenhiebe auf die Kreisärzte der „Kommunalisierung der Kreisärzte" das Wort geredet (Grotjahn). Demgegenüber hat zuletzt Hillenberg auf der XXXIII. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins in Magdeburg am 27. und 28. April 1922 in ruhiger und sachlicher Weise darauf hingewiesen, daß dieser Schritt gar nicht nötig sei. Überhaupt seien je nach den örtlichen Verhältnissen und Bedürfnissen die allerverschiedensten Möglichkeiten denkbar: Der Kreisarzt müsse an der Spitze aller Fürsorgeorganisationen stehen oder doch dabei mitwirken. Eine vernünftige Arbeitsteilung sei aber überall da nötig, wo der Kreisarzt nicht mehr wie in kleineren Kreisen selbst alles leisten könne. Man solle nicht über Kompetenzen streiten. Überall sei es eine Frage der Persönlichkeit, wer die eigentliche Arbeit tun müsse. Auch auf die Mitarbeit der praktischen Ärzte und deren Stimmung dabei komme es wesentlich an. — Mit dieser Frage eng verbunden ist die auf der Berliner Versammlung eingehender behandelte Frage nach der Errichtung eigener Gesundheitsämter und ihrem Verhältnis zu den gesetzlich zu schaffenden Jugend- und Wohlfahrtsämtern. Es ist begreiflich, daß da, wo in einem dieser letzteren oder auch noch in einem etwa vorhandenen Wohnungsamt eine organisatorisch begabte, frische Kraft wirkt, diese bestrebt ist, auch die Fürsorgen unter ihre Fittiche zu nehmen. Dagegen müssen sich alle diejenigen wehren, denen der ärztlich-hygienische Charakter der Fürsorgen als Kern der ganzen Arbeit unumstößlich sicher dasteht, also vor allem die beamteten Ärzte. Die unruhige Organisationsarbeit auch auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege hat in den letztverflossenen Jahren manche Begriffe eher verwirrt als geklärt. Um so wichtiger ist es, daß jetzt die Überzeugung sich mehr und mehr Bahn bricht, daß eine Zusammenfassung in der Spitzenorganisation der Fürsorgen mit Jugend- und Wohlfahrtspflege nicht wohl möglich ist, wohl aber in den eigentlich arbeitenden Unterstellen. Die Einheitsfürsorgerin, die Einheitsbezirksstellen mit ihren von allen Fürsorgezweigen besetzten und für jede Art von Beschwerden zugänglichen Sprechstunden setzen sich mehr und mehr durch, während daneben die ärztlichen Fürsorgestellen für Lungenleidende oder für Mütter mit ihren Säuglingen, die pflegerischen Beratungen usw. selbständig weiterarbeiten. Diese Vereinheitlichung erreicht in der zwanglosen Form von Arbeitsgemeinschaften auch eine Vereinfachung der so nötigen Geschäftsführung und damit eine Herabsetzung der Kosten. Es ist interessant zu sehen, wie auch im Auslande dieselbe Entwicklung durchgemacht wird wie bei uns. In der Stadt New York ist eine solche allgemeine Arbeitsgemeinschaft entstanden, auch aus Toronto [13]) (Kanada) wird kürzlich dasselbe berichtet. Nachahmenswert ist es, daß dort — die Stadt hat 400 000 Einwohner und ist in acht Einheitsfürsorgebezirke geteilt — dem an der Spitze stehenden Amtsarzt für die Tuberkulose- und für die Säuglingsfürsorge je eine in diesen Zweigen besonders gut ausgebildete Oberschwester zugeteilt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist, die darauf zu passen hat, daß die Bezirksfürsorgerinnen in diesen Fächern dauernd auf der Höhe bleiben und die in schwieriger liegenden Fällen ihnen helfen muß. In ähnlicher Weise löst sich auch allmählich der Zwiespalt der Meinungen hinsichtlich der Mitwirkung der Hebammen bei der Säuglingsfürsorge. Der Entwurf des Preußischen Hebammengesetzes umreißt in § 11 die Pflichten der Hebamme wie folgt: „Sie hat insbesondere folgende Berufspflichten zu erfüllen:

a) Beratung der Schwangeren und Ausübung der Geburtshilfe,
b) Versorgung der Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder,
c) Förderung der natürlichen Ernährung der Säuglinge,
d) Mitwirkung bei der Säuglingsfürsorge nach Maßgabe des örtlichen Bedürfnisses."

Schon die Hebamme soll das Verantwortungsgefühl der Mutter wecken, das eine zu weit greifende Fürsorge nur allzuleicht töten könnte. Ihre Mitwirkung in der Mütter- und Säuglingsberatung ist unerläßlich.

Die Gesetzgebung ist, wie dieses Beispiel schon zeigt, auch weiter nicht zurückgeblieben. Der preußische Minister für Wohlfahrtspflege, dem annoch das Gesundheitswesen untersteht, hat mit Erlaß vom 20. August 1920 betr. Mütter- und Säuglingsfürsorge, durch Erlaß vom 20. Oktober 1920 betr. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Wohlfahrtspflegerinnen und Richtlinien für die Ausführung der Vorschriften, durch Erlaß vom 19. Juli 1921 betr. Vorschriften über die staatliche Prüfung für Krankenpflegepersonen wichtige Grenzgebiete der Säuglingsfürsorge bereinigt. Recht brauchbar als Vorbilder sind der „Entwurf einer Hausordnung und eines Reglements für Schweizer Krippen" [10]) und die Hamburger „Vorschriften für die Einrichtung und den Betrieb von Krippen, Warteschulen und Kindergärten" (Amtl. Anzeiger Nr. 44 vom 18. Februar 1922) einschließlich der Vorschriften für ärztliche Maßnahmen zwecks Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten.

Der Ausbau der staatlichen Aufsicht ist um so dringlicher, als sowohl die offene wie die geschlossene (Anstalts-) Säuglingsfürsorge durch die Not der Zeit mehr und mehr der staatlichen Unterstützung anheimgefallen sind. Alle karitativen Einrichtungen sind in schwerster Bedrängnis. Nicht dankbar genug kann ihre bisherige oft bahnbrechende Arbeit begrüßt werden. Ihre Verstaatlichung oder Kommunalisierung ist zwar nicht immer und überall die richtige Lösung, Staat und Gemeinde sollten jedoch wenigstens helfend eingreifen. Schoedel [14]) weist mit Recht darauf hin, daß auch die Aufgaben der Frauenvereine sich geändert haben. Nicht mehr so wie früher können sie sich gleichsam als Unternehmer in den Dienst der Säuglingsfürsorge stellen, vielmehr wird ihre Aufgabe jetzt darin bestehen, Arbeitskräfte für den Fürsorgerinnenberuf zur Verfügung zu stellen und deren Anfangsvorbildung zu fördern (soziale Schulung u. a.). „Ich gestehe", sagt Schoedel, „daß ich als Unternehmer die Frauenvereine liebe, als Mitarbeiter das Frauenvereinsmitglied zwar nicht gerade hasse, aber doch wenigstens — ich will mal sagen — erst mal vorsichtig von der Seite beobachte. Denn zur Mitarbeit gehört nicht immer nur der gute Wille und das gute Herz, dazu gehören auch Fachkenntnisse, die in schwerer Lern- und Ausbildungszeit erworben sein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wollen." Darauf kommt es eben an! — Der verschärften verständnisvollen Staatsaufsicht redet auch Schlossmann[10]) das Wort. Er warnt vor „überflüssiger Internierung in Anstalten", vor einer Überschätzung des darin liegenden Nutzens, indem er aus seinem eigenen Arbeitsgebiete statistisch die großen Gefahren des Anstaltsaufenthaltes für Säuglinge erhärtet. „Nur wenn die Anstalten nach jeder Richtung in bezug auf ärztliche Überwachung und Versorgung, sowie in bezug auf Pflege und Wartung den höchsten Anforderungen entsprechen, können sie vom gesundheitlichen Standpunkte aus einigermaßen als vollwertiger Ersatz häuslicher Verpflegung gelten." Werden solche Heime, wie es oft geschieht, zu Krankenanstalten, als welche sie nicht genehmigt sind, so muß ihnen streng zu Leibe gegangen werden. Diesen Verhältnissen müssen die Medizinalbeamten ihre ganze Aufmerksamkeit widmen. Dort, wo sie noch nicht bestehen, müssen Bestimmungen über die Führung solcher Anstalten erlassen werden. Hierbei und bei den örtlichen Besichtigungen möge der Rat des Facharztes nicht ausgeschaltet bleiben! In gleicher Weise muß die Aufmerksamkeit der Amtsärzte immer wieder auf das Ammenwesen[15]) und auf die große Gefahr der syphilitischen[16]) Durchseuchung der Bevölkerung hingewiesen werden, die schwerer wiegt als alle anderen übertragbaren Krankheiten. Amerikanische Ärzte schätzen dort 10 Proz. aller Ehen und 75 Proz. ihres Nachwuchses als syphilitisch ein. Ist es bei uns besser? — Wie viele Fälle von Früh- und Fehlgeburten, von Lebensschwäche und angeborenen Bildungsfehlern haben darin ihren Grund. Wahrlich ein weites und lohnendes Feld vorbeugender Aufklärungsarbeit! —

Wie schwer einzelne Säuglingsanstalten leiden, das zeigt der Fehlbetrag von über 1 Million Mark im Rechnungsjahre 1920/21 beim Auguste-Victoria-Haus in Charlottenburg[17]), der nur durch reiche Spenden des In- und Auslandes gedeckt werden konnte. Es ist ein ernstes Zeichen der Zeit, daß eine weitere Einschränkung des Betriebes, ja ein zeitweiliger Schluß der Anstalt erwogen werden mußte. Der wissenschaftlichen Forschung den sozialhygienischen Arbeiten in Kursen, Vorträgen, Wanderausstellungen, der Ausbildung von Säuglingsschwestern und -fürsorgerinnen, der weitverzweigten Organisationsarbeit der Säuglingsfürsorge im ganzen Deutschen Reiche würde damit ein schwerer Schlag versetzt. Dahin darf es nicht kommen. In Hamburg, um ein Beispiel für vielleicht viele zu geben, hat das seit Jahrzehnten aus privaten Mitteln gegründete und versorgte Kinderhospital nur dadurch erhalten werden können, daß es dem nahegelegenen Allgemeinen Krankenhaus St. Georg als Säuglings- und Kleinkinderabteilung angegliedert wurde, eine andere seit 18 Jahren segensreich, wenn auch viel befehdet, dort gemeinnützig arbeitende Einrichtung für notleidende und kranke Säuglinge, die „Milchküchen der Patriotischen Gesellschaft", haben am 1. Juli 1922 ihre Tore schließen müssen, weil die Betriebskosten nicht mehr zu erschwingen waren und die Gesundheitsbehörde ihre Hilfe versagte. Ein Wiederaufbau solcher Organisation ist ausgeschlossen. Wir wollen aber zuversichtlich hoffen, daß die Säuglingsfürsorge bei tatkräftiger Mithilfe aller Beteiligten nicht stillsteht, sondern ihren schönen schweren Aufgaben immer besser auch auf neuen Wegen gerecht werden wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur.

[1]) Prof. Dr. H. Finkelstein, Lehrbuch der Säuglingskrankheiten. Zweite vollständig umgearbeitete Auflage. 1921. 140 M.
[2]) Prof. Dr. W. Birk, Leitfaden der Kinderheilkunde. 2 Teile, vierte verbesserte Auflage. 1921.
[3]) Prof. Dr. H. Langstein und Prof. Rott, Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes. 1922.
[4]) Prof. Dr. E. Galewsky und Dr. L. Halberstädter, Hautkrankheiten und Syphilis im Säuglings- und Kleinkindesalter. Ein Atlas. Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt, Dresden 1922.
[5]) Dr. O. Köhler (mit Vorwort von Prof. Thiemich), Der Säugling, seine Entwicklung, Pflege und Ernährung. 3. Aufl. 1922 (Verlag S. Hirzel).
[6]) Prof. Dr. R. Hecker und Oberschwester B. Woerner, Lehrbuch der Säuglingspflege. München, Verlag von Fr. Hanfstängl. 5 M.
[7]) Dieselben, Das Kind und seine Pflege. München, Verlag von Fr. Hanfstängl. 5,50 M., für soziale Vereine Ermäßigung.
[8]) Dr. R. Moll, Ratschläge für Pflege und Ernährung des Säuglings. Veröffentlichungen des Volksgesundheitsamtes. Wien 1919.
[9]) Dr. E. Neter, Die Pflege des Kleinkindes. München, Verlag von Otto Gmelin, 1921. Ladenpreis 15 M.
[10]) Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz. Berlin, Verlag von Georg Stilke.
[11]) Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge- und Krankenhauswesen. Berlin, Verlag Kriegerdank, G. m. b. H.
[12]) Zeitschrift für Medizinalbeamte usw. Berlin, Verlag von Fischers mediz. Buchhandlung (H. Kornfeld).
[13]) Zada Keifer, System of follow up work for Tbc., Publ. Health. Journal, XIII, 6, p. 251—258. 1922.
[14]) Dr. J. Schoedel (Chemnitz), Frauenvereine und Säuglingsfürsorge. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. XIV, 2, S. 57 (185). Berlin, Verlag von Rich. Schoetz, 1921. 13,50 M.
[15]) Leopold Moll, Zur Regelung des Ammenwesens. Wiener med. Wochenschrift 1922, Nr. 3 (Ref. D. M. W. 1922, Nr. 18, S. 609).
[16]) Public Health Reports. Washington 1921. Septb. 23.
[17]) Bericht des Kaiserin-Auguste-Victoria-Hauses, Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit usw. für das 12. Geschäftsjahr 1920/21 (Selbstverlag).
[18]) Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich, 42. Jahrg. 1921/22. Berlin W 35, Verlag für Politik und Wirtschaft, 1922.

Besprechungen.

Bericht der Verhandlungen des bevölkerungspolitischen Kongreß (sollte heißen Kongresses!) der Stadt Köln vom 17. bis 21. Mai 1921. Herausgegeben vom Gesundheitsfürsorgeamt (warum nicht Gesundheitsamt?) der Stadt Köln. 472 S. 20 M.

Den Inhalt der hier niedergelegten Vorträge und Aussprachen mehr als andeutungsweise wiederzugeben ist unmöglich. Man hat den Eindruck, daß alle Redner sich äußerster Kürze befleißigten. Sie betrafen Bevölkerungsprobleme als Weltanschauungsfrage, soziale Einflüsse auf die Familienbildung, Erblichkeitsforschung, keimendes Leben, Geschlechtskrankheiten, Prostitution, Jugendwohlfahrtsgesetze, Wohnung und Siedlung, Ausgestaltung der bevölkerungspolitischen Gesetzgebung. An konfessionellen Entgleisungen fehlte es nicht ganz, auch nicht an statistischen. So hat die bekannte Frau Fürth herausgebracht, daß von 56 schwangeren Polizererinnen, die im Beruf verblieben, 34 abortierten, von 43 einige Monate vorher aus der Arbeit ausgetretenen, keine. Selbstverständlich, wenn der Austritt erst nach der Zeit des Auftretens von Fehlgeburten zu erfolgen pflegt. Der Angriff auf die Gefährlichkeit der Statistik ist also von Frau Fürth nicht sehr glücklich illustriert, die Bezugnahme auf die Leipziger Ortskrankenkassenstatistik ist aber auch sonst gefährlich, wenn man die Entstehung ihrer Zahlen nicht technisch nachprüft. Im ganzen aber wird man beim genaueren Durchlesen dieser Verhandlungen ein erfreuliches Bild ernster Arbeit und ernsten Willens und fruchtbare Anregungen erhalten. Weinberg (Stuttgart).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heinrich Viktor Klein. Krankheit, Vererbung und Ehe. 243 S. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, Verlags-Nr. 2666, 1921. 30 M.

Es handelt sich um eine gemeinverständliche Darstellung der Beziehungen zwischen Krankheit einerseits und Vererbung andererseits. Als solche ist sie wohl geeignet, dem Leser einen gewissen Eindruck von der Bedeutung dieser beiden Faktoren zu liefern. Die Literatur, auf Grund deren der Autor mit mäßiger Darstellungsgabe die einschlägigen und akzessorischen Kapitel behandelt hat, muß aber als dürftig und unvollständig bezeichnet werden. Von einer Reihe von Autoren sind nur ganz nebensächliche Arbeiten angeführt. Mit dem populären Werk von Muckermann kann sich dieses Buch daher nicht messen. Der auffallend billige Preis wird ihm eine gewisse Verbreitung zweifelsohne sichern, aber eine Tiefenwirkung ist von ihm nicht zu erwarten. Bei den großen Kosten der Beschaffung notwendiger Bücher wäre eine Einschränkung des Druckes entbehrlicher sehr zu wünschen. Notwendig sind nur solche, die Neues oder das Alte in besserer Form bringen. Das kann hier nicht festgestellt werden. Weinberg (Stuttgart).

Jahresbericht 1921 des Vereins „Landaufenthalt für Stadtkinder". Berlin, Max Lichtwitz.

Dem Bericht des Vereins für das Jahr 1921 sind die Satzungen, die Zusammensetzung des Vereins und ein Verzeichnis der Provinzstellen und Landeszentralen, sowie der im Rahmen der Reichsorganisation zugelassenen Hauptvermittlungsstellen für die Unterbringung von Kindern im Auslande vorangestellt. Aus dem Bericht selbst ist folgendes Wissenswerte zu entnehmen:

Das Ergebnis der Vereinstätigkeit im Jahre 1921, mit dem der Verein das fünfte Jahr seines Wirkens beschloß, war ein recht befriedigendes. Auch jetzt noch ist die Weiterführung des Unternehmens eine Notwendigkeit, da bekanntlich die Unterernährung der Kinder in Deutschland noch keineswegs behoben ist. Die Durchführung des Unternehmens geschah nach den bisher geltenden Grundsätzen. Die Untersuchung der Kinder ist nach wie vor den beamteten Ärzten und den Schulen überlassen. Namentlich sollen mehr als bisher Kinder aus den höheren Schulen, die dem Mittelstand entstammen, berücksichtigt werden, was man durch Ausnutzung von alten militärischen Anlagen, Übungsplätzen, Flugplätzen usw. zu erreichen hofft. Die Dauer des Landaufenthaltes wird auf möglichst 2 bis 3 Monate festgesetzt, bedeutende Fahrpreisermäßigung durch Verträge mit den Eisenbahnen und Schiffsreedereien erlangt. Das Ergebnis der Unterbringung wurde durch Fragebogen ermittelt. Allein in Preußen konnten 1921 gegen das Vorjahr 17 000 Kinder mehr untergebracht werden, wovon der Hauptanteil auf die Provinzen Ostpreußen und Pommern fiel. Die Hebung der Stellenzahl ist dem Umstande zuzuschreiben, das zwölf ostpreußische Kreise, die 1921 wegen der unruhigen politischen Verhältnisse nicht erfaßt wurden, dieses Jahr wieder belegt werden konnten. Auch durch den Ausbau von „Heimen" konnten wesentlich mehr Kinder untergebracht werden. So wurden auf dem Truppenübungsplatz Heuburg i. Baden 15 000, im Erholungsheim Wöllershof bei Neustadt a. d. Waldnab 3000 Kinder aus allen Teilen Deutschlands aufgenommen. Im sächsischen Kinderheim Wiek auf Rügen befanden sich 6 Wochen lang 2557 Kinder, die ihren Landaufenthalt mit einer durchschnittlichen Gewichtszunahme von 2,5 kg verlassen konnten. Auf Usedom und Wollin wurden in neu gegründeten „Heimen" etwa 8000 Kinder versorgt. Die Aufnahmefreudigkeit der Bevölkerung wurde durch gezahlte Prämien, welche vom Deutschen Roten Kreuz und Auslandsmitteln zur Verfügung gestellt wurden, wesentlich gehoben. Es wurden dafür insgesamt 1 104 256 M. bezahlt. Im Harz konnten in den Orten Wernigerode, Harzburg und Lauterberg 130 oberschlesische Kinder aus Mitteln des „Oberschlesischen Hilfswerks" der Erholung teilhaftig werden.

In bezug auf österreichische Kinder steht der Verein auf dem Standpunkte, daß diese nicht unterstützt werden dürfen, solange die Not der deutschen Kinder das Freihalten der Plätze für diese erheischt. Die Unterbringung im Auslande ist mit Ausnahme der Schweiz, für welche die „Schweizer Fürsorge für deutsche Kinder" die Unterbringung selbst regelt, leider zurückgegangen. 1921 wurden im Auslande 21 191 gegen 36 083 Kinder im Vorjahre untergebracht. Lehmann (Jena).

Karl Greimer. Handbuch des praktischen Desinfektors. Ein Leitfaden für den Unterricht und ein Nachschlagebuch für die Praxis. Zweite verm. u. verb. Aufl. Dresden und Leipzig, Theodor Steinkopff, 1922. 197 S. und 8 Tafeln. 45 M.

An der Einteilung des Stoffes der zweiten Auflage des bekannten und bewährten Buches ist im großen und ganzen nichts geändert. Es enthält in Frage- und Antwort-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

form alles das, was der angehende Desinfektor im Unterricht zu hören bekommt und was er für die Praxis braucht. Neben diesen groß gedruckten Abschnitten ist zur weiteren Orientierung und eingehenderem Studium in klein gedruckten Abschnitten Gelegenheit geboten. Die neue Auflage ist ergänzt durch einige Abbildungen — welche wohl aus dem Hygienemuseum Dresden stammen — und welche die Verbreitungsweise der Infektionskrankheiten anschaulich machen sollen. Insbesondere sind die Tafeln, die bildlich die Verbreitung der Pocken darstellen, glücklich gewählt und gut wiedergegeben, was bei den übrigen Bildern nicht ausschließlich der Fall ist.

Ich würde es begrüßen, wenn bei dem Kapitel über „Raumdesinfektion" den Hörern die Möglichkeit, sich in der Praxis hin und wieder durch die Sporenfädenmethode von der Wirkung ihrer Desinfektionsmaßnahmen zu überzeugen, vor Augen geführt würde. Durch Vorführung eines Sporenprüfungsapparates wird ihnen auch klar, weshalb sie in einem zu desinfizierenden Zimmer die Schubläden der Tische öffnen, die Kleider und Betten ausbreiten sollen usw. Ich lehre in den Thüringer Desinfektorenkursen die Verwendung von Sporenfädenpäckchen und fordere die Schüler auf, bei Bedarf solche Päckchen vom Hygienischen Institut Jena anzufordern und zur Kontrolle wieder einzusenden, wovon oft Gebrauch gemacht wurde, ein Zeichen dafür, daß es den Desinfektoren erwünscht ist, sich ab und zu von der richtigen Wirkung ihrer Maßnahmen zu überzeugen. Ferner wäre es m. E. vorteilhaft, wenn dem Buche ein Abschnitt über die Geschichte der Infektionskrankheiten und der Desinfektion — natürlich in kurzer und für den Laien verständlicher Form — eingefügt würde, zumal sich in letzter Zeit (wenigstens in Thüringen) immer häufiger Schwestern der Ausbildung in der Desinfektion unterziehen.

Anläßlich der neuen Desinfektionsvorschriften sind die einschlägigen Kapitel des Buches umgearbeitet oder erweitert worden. Möge der neuen Auflage des sowohl für Unterrichtszwecke als auch als Nachschlagewerk gleich wertvollen Buches eine günstige Aufnahme beschieden sein! Lehmann (Jena).

Ickert. Über den Wert der Typhusschutzimpfung, ermessen an dem Typhus in den Regierungsbezirken Stettin und Köslin. Veröffentl. aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung, 15. Bd., 4. Heft.

Ickert hat einen Unterschied der Typhuserkrankungen bei Geimpften und Nichtgeimpften an seinem Material für das Jahr 1919 gefunden. Als geimpft sieht er alle zwischen 19 und 48 Jahre alten Männer an. Unter Berücksichtigung aller möglichen Fehlerquellen (absolute Verringerung der Zahl der Männer nach dem Kriege u. a.) kommt er zu dem Ergebnis, daß die Morbidität bei den Nichtgeimpften 1919 dieselbe war wie vor dem Kriege, bei den Geimpften nur den fünften Teil betrug (zu ähnlichen Feststellungen sind französische Autoren, Dopter, Chauffard u. a., gekommen. Ref.). Ickert setzt sich dann mit den von Friedberger gegen die Typhusschutzimpfung gemachten Einwendungen auseinander und glaubt sie widerlegen zu können. Er ist der Überzeugung, daß die Typhusschutzimpfung neben all den bisherigen Maßnahmen zur Typhusbekämpfung in das Rüstzeug des praktischen und beamteten Arztes übergehen muß. Hage (Jena).

W. Beyli. Fragen der Wohnungspolitik. 37 S. Aarau, Sauerländer & Co., 1919. 5 M.

Aus der kleinen Schrift ist ersichtlich, daß in der Schweiz dieselben Wohnungsschwierigkeiten bestehen wie bei uns. Auch die Maßnahmen, die dagegen empfohlen werden, sind die gleichen wie in Deutschland. Mieterschutz, Beschränkung des Zuzuges von Ausländern und der Freizügigkeit können auf die Dauer keine Abhilfe schaffen, vielmehr ist dazu eine geregelte Bautätigkeit unter Ausschaltung der Spekulation nötig. Hierzu ruft Verf. alle in Betracht kommenden Stellen, Gemeinde, Staat, Genossenschaften auf. Es folgt eine Übersicht über das bisher in der Schweiz erreichte. Dem Schriftchen sind eine Reihe recht netter Abbildungen verschiedener neuerrichteter Schweizer Wohnhäuser beigefügt. Korff-Petersen (Berlin).

Prof. Dr. A. Nissle, Freiburg i. Br. Richtlinien und Vorschläge für einen Neuaufbau der Kräfte und Leistungen unseres Volkes. Freiburg i. B., Verlag von Emil Gross. 35 S.

Nissle bezeichnet als Ziel unserer Politik nach den Schäden des Krieges die dauernde Sicherung der Unabhängigkeit, Existenzmöglichkeit und Geschlossenheit des Staates und seiner Bevölkerung. Als Hauptmittel zur Erfüllung der Aufgaben sieht er die Erhaltung einer ausreichenden Wehrkraft im weiteren Sinne, die allen bevölkerungspolitischen und wirtschaftlichen Maßnahmen übergeordnet bleiben müsse. Zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diesen besonderen Maßnahmen rechnen: intensivere Bewirtschaftung auf allen Gebieten, qualitative Bevölkerungspolitik, Besiedelung und Urbarmachung der Ödländereien, Erziehung zum Pflichtbewußtsein, Bekämpfung des Luxus, u. a. m.

Die Schrift verdient volle Beachtung; mag man auch in Einzelfragen anderer Ansicht sein, in den Grundzügen wird man dem Verf. nur durchaus zustimmen.

Solbrig (Breslau).

Dr. G. B. Gruber-Mainz. Über Gesittung, Alkoholismus und Geschlechtsleben. Göttingen, Verlag von Vandenhoek & Ruprecht, 1921. 48 S. Preis brosch. 4 M.

Die kleine Schrift, zu den „Flugschriften für Deutschlands Jugend: Gesundheit und Kraft" gehörig, ist eine vortreffliche Darstellung und ernste Mahnung für jeden, dem es zu tun ist um die Gesundheit des deutschen Volkes nach seiner Erniedrigung. Sie wendet sich besonders an die reifere Jugend. Elterliche Ehrfurcht, Hingabe an den Beruf, Verantwortlichkeitsgefühl sollen wieder Platz greifen. Im besondern werden die Alkoholgefahren und die Geschlechtskrankheiten dem Leser vor Augen geführt.

Solbrig (Breslau).

Dietrich und Lennhoff. Ausgewählte Kur- und Badeorte Österreichs und Bayerns. Bericht über die 25. Studienreise des Deutschen Zentralkomitees für ärztliche Studienreisen. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 15, Heft 5.

Die ärztlichen Studienreisen in Kur- und Badeorte haben sich von jeher großer Beliebtheit erfreut und sich, wie man sagen kann, zu einem Bedürfnis entwickelt. Der Andrang zu dieser 25. Studienreise war besonders groß, so daß weit über 100 Kollegen zurückgewiesen werden mußten. Die letzte Reise ging nach Bayern und Österreich. Es wurden hauptsächlich die folgenden Kur- und Badeorte besucht: Ischl, Hall, Gmunden, Reichenhall, Gastein. Aus dem interessanten Bericht geht hervor, daß viel Schönes gezeigt und besichtigt wurde, die Teilnehmer mit den für die einzelnen Kurorte spezifischen Heilanzeigen und Eigentümlichkeiten bekannt gemacht wurden und dabei Gelegenheit hatten, in Naturgenüssen zu schwelgen und geselligen Verkehr zu pflegen.

Solbrig (Breslau).

Caesar. Über die Verbreitung der Trichinose in Deutschland während der Jahre 1910 bis 1913, getrennt nach Stadt und Land, mit besonderer Berücksichtigung der durch den Krieg bedingten Veränderungen der Fleischversorgung. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 15, Heft 4.

Im ganzen sind während der Berichtszeit 550 Erkrankungen an Trichinose mit einer Mortalität von 7,6 Proz. in Deutschland bekannt geworden. Während des Krieges stieg die Erkrankungsziffer auf das doppelte der Friedenszahlen. Epidemien waren in den Kriegsjahren 36 gegenüber 8 vor dem Kriege. Die größte Epidemie war in Dresden 1919 mit fast 50 Erkrankungen. Die Verbreitung der Trichinose, nach Stadt und Land getrennt, zeigt während des Krieges fast das umgekehrte Bild wie in Friedenszeiten: 80 Proz. aller Fälle während des Krieges in den Städten, auf die in den 5 Jahren vor 1914 nur 5 Erkrankungen entfielen. Die Ursache bildeten besonders der Schleichhandel und die aus Rußland bezogenen Fleischwaren. Die meisten Erkrankungen hatte der Regierungsbezirk Posen mit 110 Fällen.

Solbrig (Breslau).

Korach. Über die Kommunalisierung der Prostituiertenfürsorge in Berlin. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 15, Heft 6.

Die Stadtgemeinde Berlin hat einen Organisations- und Geschäftsplan des Jugendamtes bekanntgegeben, wonach ein Prostituiertenpflegeamt in das Berliner Jugendamt eingegliedert werden soll. Verf. wendet sich mit durchaus überzeugenden Gründen gegen diese Angliederung. Er fordert aus Gründen sozialhygienischer, sozialpsychologischer und soziologisch-ökonomischer Art die Angliederung des Prostituiertenpflegeamts an das Hauptgesundheitsamt, wobei durchaus eine Mitarbeit des Jugendamtes erwünscht ist. Aus verschiedenen Gründen, unter denen auch die Wünsche der Prostituierten eine Rolle spielen, kommt als Leiter eines Prostituiertenpflegeamts ein geeigneter Arzt, unterstützt von Fürsorgerinnen, in Frage, ob männlich oder weiblich ist nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Über die Einzelheiten einer sachgemäßen Fürsorge werden weitere Angaben gemacht, wobei der Standpunkt vertreten wird, daß eine Loslösung von der Polizei geboten ist. Trotz mancherlei Schwierigkeiten ist es dringend not, in Berlin eine großzügige Prostituiertenfürsorge ins Leben zu rufen.

Solbrig (Breslau).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bericht über die Tätigkeit der Wutschutzabteilung am Hygienischen Institut der Universität Breslau vom 1. April 1918 bis 31. März 1920. Von Dr. Loewenhardt und Dr. Lubinski. Übersicht über die in Preußen im Jahre 1919 bekannt gewordenen Bißverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere. Veröffentl. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. 14. Bd., Heft 4. 37 S. Berlin, Rich. Schoetz, 1921. Brosch. 8 M.

In den Berichtsjahren wurden in Breslau 394 Personen nach Pasteur behandelt. Das letzte Jahr brachte eine merkliche Steigerung. Trotz Impfung starben vier Patienten, drei davon an echter Lyssa.

In Preußen überhaupt wurden im Jahre 1919 402 Personen als gebissen durch tolle oder tollwutverdächtige Tiere gemeldet. Die Zahl ist mit Ausnahme der Kriegsjahre erheblich gesteigert. Neun von den verletzten Personen erkrankten und starben an Tollwut, davon vier trotz vorangegangener Schutzimpfung.

Die hohe Zahl der Bißverletzungen durch tollwütige Tiere zeigt die Gefahr und mahnt zu größerer Vorsorge gegenüber den Hunden. Solbrig (Breslau).

Dr. Carl Strehl. Die Kriegsblindenfürsorge. Ein Ausschnitt aus der Sozialpolitik. Berlin, J. Springer, 1922. 39 M.

Im ersten theoretischen Teil wird bewiesen, daß die Blinden-, insbesondere die Kriegsblindenfürsorge, ein Abschnitt der Sozialpolitik ist. Hier finden sich wertvolle Hinweise auf die Entwicklung des Armenwesens, der Sozialpolitik und der öffentlichen Wohlfahrtspflege, die von allgemeiner Bedeutung sind. Der zweite Teil schildert historisch den Aufbau der allgemeinen Blindenfürsorge, zeigt die Mittel und Wege auf, die Gesellschaft und Staat gewählt haben, um einem „Blindenelend" durch freiwillige und gesetzliche Maßnahmen abzuhelfen und vorzubeugen. Im dritten Teil werden die Ergebnisse der praktischen Kriegsblindenfürsorge geschildert. Eingehend werden die möglichen Berufe, die Notwendigkeit einer psychotechnischen Berufsberatung, die Fragen des Arbeiterschutzes, der Renten, der Rentenkürzung und des Arbeitslohnes abgehandelt. Im Ausblick werden künftige Ausbaumöglichkeiten der Blindenfürsorge gestreift und ein künftiger Blindenausschuß, eine „Blindenwohlfahrtskammer" geschildert. Wer sich mit der Blindenfürsorge beschäftigt — es kommen in Deutschland rund 38 000, davon 3000 Kriegsblinde in Frage —, wird das sorgfältige umfassende Buch immer wieder zur Hand nehmen. Darüber hinaus wird jeder Aufklärung und Anregung zur weiteren Ausgestaltung der Blindenfürsorge finden.

Dresel.

Bericht über die zweite Tagung über Psychopathenfürsorge in Köln am 17. und 18. Mai 1921. Berlin, J. Springer, 1921. 15 M.

Zehn Vorträge behandeln die Einordnung der Psychopathenfürsorge in die Jugendwohlfahrtspflege mit Berücksichtigung der Zusammenarbeit zwischen Psychiater und Pädagoge, der Kleinkinder-, Schulkinder und Schulentlassenenfürsorge, der Ermittlung und Schutzaufsicht, der wandernden Jugendlichen, der Beobachtungs- und Verteilungsstationen, der pädagogischen Behandlung der psychopathischen Anstaltszöglinge und Anstaltserziehung der Psychopathen. Gefordert wurden überall sachverständig geschulte Zentralberatungsstellen, eingegliedert in die Jugendwohlfahrtspflege und Ausbildung von Helfern für die Psychopathenfürsorge. Über die zweckmäßigste Art und Organisation der Beobachtungsheime gingen die Ansichten noch auseinander. Mit Rücksicht auf die zunehmende Gefährdung der jugendlichen Psychopathen gibt der Tagesbericht einen guten Überblick über Zustand und künftig notwendigen Ausbau der Psychopathenfürsorge. Dresel.

Dietrich. Das Bäderwesen im besetzten Rheinland. Veröff. a. d. Geb. der Medizinalverwaltung, 15. Bd., Heft 1. Berlin, R. Schötz, 1922. 118 S.

Das deutsche Zentralkomitee für ärztliche Studienreisen hat im Frühjahr 1921 eine Reise zum Besuche einer Reihe rheinischer Badeorte veranstaltet. Über ihren Verlauf und die besuchten Bäder berichtet der Verfasser. In einer Zeit, wo die verständliche Neigung bei den Ärzten besteht, den Besuch von Bädern im besetzten Gebiet den Kranken weniger zu empfehlen, ist es besonders dankenswert, wenn dargetan wird, welche Heilschätze und welche Schönheiten gerade in diesen Bädern dem deutschen Volke zur Verfügung stehen. V. Ludwig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Volksernährung. Veröffentl. aus dem Tätigkeitsbereich des Reichsministeriums für Ernährung und Landwirtschaft. Heft 1. Das Brot. Von R. O. Neumann (Bonn). Heft 2. Nahrungsstoffe mit besonderen Wirkungen. Von E. Abderhalden (Halle a. S.). Berlin, J. Springer, 1922. 27 und 9 M.

Der Reichsminister für Ernährung und Landwirtschaft hat neben anderen Maßnahmen — wie der Bildung eines Reichsausschusses für Ernährungsforschung — die Herausgabe wissenschaftlicher Beiträge über Ernährungsfragen in die Wege geleitet. Es sollen dadurch „die wissenschaftlichen Kreise und die Öffentlichkeit für die Probleme der Volksernährung interessiert" werden. Der Gedanke, der dem Volksernährungsminister suggeriert ist — er selbst versteht als Parteipolitiker ja von den Ernährungsfragen wohl nicht eben viel —, ist zweifellos gut. Man wird ohne weiteres anerkennen müssen, daß in dem Zustande der deutschen Volksernährung noch sehr vieles im argen liegt. Nicht nur die Inlandsproduktion muß nach bestimmten Richtungen erhöht, es muß auch mit den vorhandenen Nahrungsmitteln sparsam und pfleglich gewirtschaftet werden, das Volk muß besser als bisher über zweckmäßige Wahl und Zusammensetzung der Kost unterrichtet werden, und viele wissenschaftliche Fragen sind noch zu lösen.

Die ersten beiden Hefte der gedachten Veröffentlichungen können, wenn sie in die richtigen Hände gelangen und Beachtung finden, sicher schon viel Nutzen stiften.

Die Arbeit von R. O. Neumann über das Brot ist eine sehr vollständige, bei aller Wissenschaftlichkeit allgemein verständliche Monographie dieses wichtigsten Nahrungsmittels. Der Verf. hat es trefflich verstanden, von der Geschichte des Brotes ausgehend, dessen Bereitung und seinen Wert als Nahrungsmittel in allen seinen verschiedenen Erscheinungsformen anschaulich und fesselnd zu schildern. Sogar die ganze Ernährungslehre findet sich in großen Zügen abgehandelt, so daß das Heft zugleich eine grundlegende Einleitung für die weiteren Veröffentlichungen der Reihe abgibt. Auch der Laie kann sich daraus ein Bild machen, welche Vorteile und Nachteile Weißbrot und Schwarzbrot sowie die vielen, oft mit starker Reklame empfohlenen neuen Brotarten (Steinmetz-, Klopfer-, Simonsbrot usw.) darbieten.

Nicht minder wertvoll ist die Abhandlung von Abderhalden über die Vitamine. Man kennt die Kunst des Verf., solche schwierigen wissenschaftlichen Dinge gemeinverständlich und interessant darzustellen. In dem vorliegenden Hefte zeigt er sich in dieser Kunst ganz auf der Höhe und vermittelt so auch dem ganz Unbewanderten in leicht faßlicher Weise das für den allgemein Gebildeten Nötige an Wissen über die Bedeutung der Ergänzungsstoffe in der Nahrung. Abel.

Kolle-Hetsch. Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten. Berlin, Urban & Schwarzenberg, 1922. 6. Aufl. 1. Bd. 636 S., 41 Tafeln, 79 Abbild., 7 Karten.

Es ist für den Hygieniker jedesmal eine Freude, wenn er eine neue Auflage des Handbuches von Kolle-Hetsch vor sich sieht. Weiß er doch, daß er in diesem Werke in gedrängter, aber alles Wichtige erschöpfender und bis in die neueste Zeit ausgeführter Durcharbeitung den Stand des heutigen Wissens über die Infektionskrankheiten und deren Bakteriologie wiedergegeben findet. Die neueste Auflage, die verschiedene, wohlbegründete Änderungen in der Anlage aufweist, macht ihren Verfassern wiederum alle Ehre. Sie wird sich, wie die vorausgehenden, in der theoretischen und praktischen Lehre von den Seuchen als unentbehrliches Rüstzeug erweisen. Abel.

Grober (unter Mitwirkung von Dietrich und zahlreichen Mitarbeitern). Das deutsche Krankenhaus. 2. Aufl. 932 S., 391 Abbild. und Tafeln. Jena, G. Fischer, 1922. Brosch. 300 M., geb. 360 M.

Nach 11 Jahren neu erscheinend, soll das Buch dem Vaterlande wie dem Auslande zeigen, daß auch das Gebiet des Krankenhauswesens ein Feld ist, auf dem Deutschland wie in tausend Kulturaufgaben an der Spitze der Welt marschiert. In der Tat genügt schon ein Durchblättern des Buches, um dem Interessenten darzutun, wie außerordentlich die deutschen Leistungen im Krankenhausbau und Krankenhausbetrieb sind. Je mehr man sich aber in die von hervorragenden Fachleuten gelieferten Einzeldarstellungen vertieft, um so wertvoller wird das Buch, weil es für alle Verhältnisse beachtliche Richtlinien entwirft. Soll es doch nicht etwa nur ein den Stolz auf das schon Geschaffene zum Ausdruck bringendes Werk sein, sondern Anleitung und Anregung für fernere Schöpfungen geben. Über Bau, Einrichtung und Betrieb von Krankenanstalten liefert es in jeder Hinsicht wichtige Hinweise. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Helm. Der Stand der Tuberkulose-Bekämpfung im Frühjahre 1922. Geschäftsbericht des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose. Berlin, Verlag des Zentral-Komitees, 1922.

Der Bericht bringt in gewohnter Weise wiederum eine Darstellung von der Verbreitung der Tuberkulose in Deutschland 1921 und der gesamten zu ihrer Bekämpfung ergriffenen Maßnahmen. Abel.

Grotjahn und Kriegel. Bibliographischer Jahresbericht über soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik über das Jahr 1920. Veröff. a. d. Geb. der Medizinalverwaltung, 16. Bd., Heft 1. Berlin, R. Schötz, 1922. 266 S. 135 M.

Der Bericht bringt die übliche sehr vollständige Übersicht über die einschlägigen Literaturerscheinungen, ohne Angabe des Inhalts, nur unter Anführung der erschienenen Schriften. Ein Anhang fügt die Titel der wichtigsten sozialhygienischen Veröffentlichungen in englischer und französischer Sprache aus den Jahren 1915—1920 hinzu. Abel.

Dritter Jahresbericht des Landes-Gesundheitsamtes über das Gesundheitswesen in Sachsen auf die Jahre 1914 bis 1918. 397 S. Dresden 1921.

Dieser erste von dem neuen Präsidenten des Landesgesundheitsamtes Weber erstattete Bericht umfaßt die Kriegsjahre und ist besonders wichtig wegen der Darstellung der Ernährungsschäden, die sich wohl in keinem deutschen Staate so deutlich und schwer bemerkbar gemacht haben, wie in dem Industrielande Sachsen. Aber auch sonst enthält der Bericht eine Fülle wichtigen statistischen Stoffes und einzelner Beobachtungen, die ihn zu einer bedeutungsvollen Quelle für die Beurteilung der derzeitigen Gesundheitsverhältnisse in Deutschland machen. Abel.

Blätter für Gesundheitsfürsorge. Herausgegeben von der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit. Jährlich 6 Hefte. München, J. F. Lehmann. 30 M. jährlich.

Die seit diesem Jahre neu erscheinenden Blätter für Gesundheitsfürsorge, herausgegeben von Doernberger und Seiffert in München, sind eine sehr erweiterte Fortsetzung der Blätter für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Bayern. Sie wollen in Zusammenarbeit mit den verschiedenen bayerischen Organisationen zur Förderung bestimmter Zweige der Volksgesundheit in wissenschaftlichen Abhandlungen, durch Literaturberichte, Mitteilungen aus der Praxis und Wiedergabe der gesetzlichen und verwaltungsrechtlichen Bestimmungen den an der Gesundheitsfürsorge beteiligten Stellen und Personen Unterlagen und Anregungen für ihre praktische Arbeit liefern. Daß dabei in der Hauptsache bayerische Verhältnisse in Betracht gezogen werden, liegt in der Natur der Sache. Abel.

Salomon (Alice) mit S. Wronsky. Leitfaden der Wohlfahrtspflege. 172 S. Berlin und Leipzig, B. G. Teubner, 1921. Geh. 18 M.

In drei Teilen behandelt das Buch zunächst Wesen und Geschichte der Wohlfahrtspflege, sodann die Auswirkungsrichtungen der Wohlfahrtspflege in der Gegenwart (Armen-, Erwerbslosen-, Flüchtlingsfürsorge usw., Gesundheitsfürsorge, Jugendwohlfahrt und Volksbildungswesen, Berufliche Fürsorge) und endlich die Methoden und Kräfte. Man darf sagen, daß das bis auf den geschichtlichen Teil nur deutsche Verhältnisse berücksichtigende Buch recht wohl zur Einführung in den Stoff geeignet ist. Es leidet nicht an Einseitigkeit, sucht vielmehr allen Anschauungen gerecht zu werden. Gelegentliche politische Entgleisungen bleiben künftig wohl besser fort. Abel.

R. Wlassak. Grundriß der Alkoholfrage. 108 S., 2 Abbild. Leipzig, S. Hirzel, 1922. Geh. 60 M.

Das Buch ist ein Sonderabdruck aus dem Handbuch der Hygiene von Rubner, v. Gruber und Ficker. Es bringt das Wesentliche unseres Wissens über die physiologischen und pathologischen Wirkungen des Alkohols in kritischer Form. Bei den Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkohols geht es vom Standpunkte der Abstinenz aus. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

R. Kraus und P. Uhlenhuth. Handbuch der mikrobiologischen Technik. Bd 1, 1. Hälfte. 532 S., 134 Abbild., 1 Farbentafel. Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg. Geh. 750 M.

Die Verff. streben an, in dem auf zwei starke Bände berechneten Werke eine umfassende Darstellung der gesamten mikrobiologischen Arbeitsmethoden zu schaffen. Alle Gebiete, die irgendwie mit der Mikrobiologie zusammenhängen, wie z. B. die Chemotherapie, die Tumorforschung, die Untersuchung der krankheitsübertragenden Insekten, sollen dabei berücksichtigt werden, auch sollen die Stätten der Forschung in ihren allgemeinen Einrichtungen und an einzelnen Beispielen geschildert werden.

Der vorliegende Abschnitt des Werkes bezieht sich auf das Mikroskop und seine Nebenapparate, Photographie, Kinematographie und Projektion, ferner auf die allgemeinen Färbemethoden, die Darstellung der filtrierbaren und unbekannten Virusarten, sowie auf die Sterilisation und Desinfektion. Durchweg von hervorragenden Fachleuten bearbeitet, bildet jedes einzelne Kapitel ein in sich geschlossenes Ganze, aus dem auch der schon Erfahrene noch viel Lehrreiches und für seine Arbeit Nutzbringendes zu entnehmen vermag. Abel.

M. Loewit und G. Bayer. Infektion und Immunität. 550 S., 33 Abbild., 2 Tafeln. Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg, 1921. Geh. 960 M., geb. 1200 M.

Ein Lehrbuch, das nach dem Tode des ersten Verfassers von dem zweiten ergänzt und beendet worden ist. Abgeschlossen im Juni 1920 berücksichtigt es den Stand der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiete der Infektion und Immunität bis an die neueste Zeit heran, bringt auch ausführliche Literaturnachweise und darf nach der Art der Darstellung als ein hervorragend zur Einführung in den schwierigen Stoff geeignetes Werk begrüßt werden. Abel.

Ascoli. Grundriß der Serologie. Übersetzt von Hoffmann. 3. Aufl. 272 S., 29 Abbild., 8 Tafeln. Wien und Leipzig, Josef Šafař, 1921.

Das Erscheinen des Buches in mehreren Auflagen spricht für seine Brauchbarkeit. Der durch tüchtige serologische Leistungen bekannte Verf. hat entsprechend seinem Lehrauftrage als Veterinärhygieniker die tierischen Infektionskrankheiten besonders berücksichtigt. Für den Deutschen liegt ein Vorzug des Buches darin, in ihm die Auffassungen eines Ausländers wiedergegeben zu finden. Daß dabei die deutsche Forschung an der Spitze marschiert, ist eine Genugtuung. Sogar die amtliche deutsche Anleitung zur Ausführung der Wassermannschen Reaktion ist im Auszug wiedergegeben. Abel.

Rubner, v. Gruber, Ficker. Handbuch der Hygiene. Bd. 5: Nahrungsmittel. 320 S., 44 Abbild., 1 Tafel. Leipzig, S. Hirzel, 1922. 150 M.

Nach langer Pause ist von dem groß angelegten Handbuch noch ein fünfter Band erschienen. Er umfaßt, aus der Feder verschiedener Mitarbeiter, das Nahrungsmittelwesen einschließlich Märkte, Markthallen, Kühlanlagen und der gesetzlichen Vorschriften über den Lebensmittelverkehr. Abel.

Gesundheitswacht. Gemeinverständliche Schriften zur Pflege der Gesundheit und körperlichen Ertüchtigung des deutschen Volkes. München, Verlag der Gesundheitswacht.

Auf die Belehrungsschriften gesundheitlicher Art, die von dem rührigen Verlag Gesundheitswacht in München herausgegeben werden, sei in Kürze hingewiesen. Es handelt sich teils um Belehrungen in Plakatform, so z. B. über den Gesundheitsschutz des Arbeiters, über die Alkoholschäden und die Geschlechtskrankheiten, teils um Schriften, die hygienische Belehrung ins Volk tragen sollen. Die Verfasser sind bekannte und bewährte Vorkämpfer der öffentlichen Gesundheitspflege. Hindernd für eine weite Verbreitung, wie sie sehr wünschenswert wäre, wird leider der auch für heutige Geldverhältnisse nicht unerhebliche Preis der Veröffentlichungen sein. Abel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer.
Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker,
Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°
M 24,—

Massenerkrankungen
durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 2,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno**, Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 18,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten. 8°. 1919
Geheftet *M* 5,—, gebunden *M* 6,50.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 3,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise sind Grundzahlen, die, multipliziert mit einer nach den Bestimmungen des Börsenvereins der Deutschen Buchhändler veränderlichen Schlüsselzahl (z. Z. 160) den Verkaufspreis des Buches ergeben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschw[redacted]

Das Wasser.

Vorkommen in der Natur.

Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht. Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer. Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit

G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt

herausgegeben von

Dr. H. BUNTE

Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 45,50.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts ensyklopäd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Lassar-Cohn**

Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920. Mk. 10,50, gebunden Mk. 13,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von

Wilhelm Ostwald

o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage (16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919

Gebunden Mk. 7,50

Sämtliche Preise sind Grundzahlen, die, multipliziert mit einer nach den Bestimmungen des Börsenvereins der Deutschen Buchhändler veränderlichen Schlüsselzahl (z. Z. 160) den Verkaufspreis des Buches ergeben.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. **Dr. R. Abel**
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Obermedizinalrat
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark
Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 11
(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

BRAUNSCHWEIG
DRUCK UND VERLAG VON FRIEDR. VIEWEG & SOHN AKT.-GES.
1922

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des elften Heftes.

Seite

Über Altersinterpolation bei Kindermessungen und über ein neues Verfahren derselben. Von Prof. Dr. Lampart und Medizinal-Rat Dr. med. et phil. Bachauer in Augsburg. (Mit 3 Abbildungen) . . . 361

Versuch einer Tuberkuloseerkrankungsstatistik für die Stadt Münster während der Jahre 1918/19. [Aus dem Hygienischen Institut der Universität Jena.] Von Dr. Friedrich Koester 366

Die Technik der hygienischen Volksbelehrung. Von Medizinal-Rat Dr. G. Seiffert, München 374

Ärzte und Fürsorge für Lungenkranke. Die Entwicklung in Köln vom Beginn der Fürsorge bis heute. [Aus dem Gesundheitsfürsorgeamt der Stadt Köln. Leiter: Beigeordneter Prof. Dr. Krautwig.] Von Dr. Vonessen, Stadtarzt 387

Besprechungen:

Luther, Mitzlaff, Stein. Die Zukunftsaufgaben der deutschen Städte. (Abel) 396

Einrichtungen auf dem Gebiete der Volksgesundheits- und Volkswohlfahrtspflege im Freistaat Sachsen 1922. (Abel) 396

Kleinere Mitteilungen:

Wird die Sterblichkeit vor vollendeter Aufzucht durch Geschwisterzahl und soziale Lage der Eltern beeinflußt? Dritte Mitteilung . 396

Beiträge werden nur nach dem festen Honorartarif dieser Zeitschrift honoriert.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

1922. Heft 11.

Über Altersinterpolation bei Kindermessungen und über ein neues Verfahren derselben.

Von Prof. Dr. Lampart und Med.-Rat Dr. med. et phil. Bachauer in Augsburg.

(Mit 3 Abbildungen.)

Wir haben im Jahre 1919 in der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege [1]) darauf hingewiesen, daß die Kinderwägungen und -messungen einer gründlichen einheitlichen Reorganisation bedürfen. Wir sind auch heute der Ansicht, daß auf diesem Gebiete noch vieles der Besserung bedarf, wenn auch dank den Bemühungen zentraler Stellen seit dem Erscheinen unseres Artikels ein entschiedener Fortschritt nicht zu verkennen ist.

Einen höchst schwierigen Punkt stellt immer noch die Frage dar, in welcher Weise bei der Berechnung der Durchschnittsmaße das Alter zu berücksichtigen ist. Der kleinste Teil der Kinder ist am Meßtage 6 Jahre 0 Monate, 7 Jahre 0 Monate usw. alt. Das Alter der weitaus meisten Kinder des vorhandenen Materials weicht von den vollen Jahren bald in positivem, bald in negativem Sinne um eine mehr oder minder große Anzahl von Monaten ab. Und doch erfordert es die Übersicht und Genauigkeit, die Messungen auf gewisse fixe Zeitpunkte zurückzuführen. Dies geschieht auch fast überall; nur sind die Methoden mehr oder minder zuverlässig.

Die das volle Jahr übersteigenden oder daran noch fehlenden Monate von vornherein als unerheblich wegzulassen, kann natürlich bei Präzisionsmessungen, welche wir streng fordern müssen, gar nicht ernstlich in Frage kommen. Nach unseren Wahrnehmungen beträgt die durchschnittliche jährliche Zunahme des Gewichts 2,1 kg, die der Länge 4,5 cm. Beispielsweise würde also die Vernachlässigung von 3 Monaten den Betrag von 525 g und 1,1 cm ausmachen. Das sind Werte, auf deren Berücksichtigung wir im Interesse der Genauigkeit nicht ohne weiteres verzichten dürfen.

Würdigung verdient schon eher die Annahme, daß sich die Abweichungen bei großen Massen gegenseitig aufheben, da sie bald positiv, bald negativ sind. So bestechend das klingt, so wenig ist damit ein Beweis erbracht. Sieht man genauer zu, so findet man bald, daß dieser auch kaum so leicht zu führen ist; denn er hat zur Voraussetzung, daß sich sowohl die Geburtstage als auch die Meßtage ganz gleichmäßig über das Jahr verteilen. Könnte man dies schließlich bezüglich der Messungen erreichen, was aber wegen der Unterbrechung durch die Ferien auch schon nicht ganz leicht ist, so trifft jene Voraussetzung sicher für die Geburtstage nicht zu, wie jede Statistik erweist. Läßt uns diese Erwägung die

[1]) Heft Nr. 4.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sache schon fraglich erscheinen, so gibt uns endlich die Erfahrung den Aufschluß, daß die Altersfehler sich gegenseitig nicht aufheben. Bei den sehr sorgfältig unter Berücksichtigung aller Umstände ausgeführten Augsburger Messungen vom Herbst 1919 zeigte sich, daß die Abweichungen des unverbesserten Mittels vom wahrscheinlichen Werte beim Gewicht 0,7 bis 0,9 kg, bei der Länge 0,9 bis 1,7 cm ausmachten. Das sind wiederum Größen, welche sicher nicht mehr unberücksichtigt bleiben dürfen.

Nachdem wir klargestellt haben, daß die das volle Alter überschießenden oder an demselben noch fehlenden Monate bei der Berechnung des Durchschnittswertes einen störenden Einfluß haben, der nicht zu vernachlässigen ist, bleibt noch die weit schwierigere Frage zu beantworten, ob dieser überhaupt ausgeschaltet werden kann und in welcher Weise.

Ausschalten könnte man ihn dadurch, daß jedes Kind an seinem Geburtstage oder wenigstens in der Mitte des Monats gemessen wird, in welchen sein Geburtstag fällt. Man berechnet die Monatsmittel und aus diesen die Sommer- und Winterdurchschnitte. Die Methode ist sehr umständlich, indem sie großen Arbeitsaufwand erfordert, bedeutende Störungen in der Schule veranlaßt und dabei doch nicht alle Kinder zu erfassen vermag, da die Ferienmonate unberücksichtigt bleiben müssen. Wissenschaftlich ist sie einwandfrei, kommt aber nach unseren eigenen Erfahrungen aus den genannten Gründen für den Schularzt für gewöhnlich nicht in Betracht.

Besser wäre es schon, die Altersklassen nach Monaten abzustufen, für jede solche Klasse das Mittel zu berechnen und dann graphisch die Größen für das volle Jahr zu ermitteln. Dieses Verfahren ist nur dann unbedenklich, wenn jede Altersklasse ungefähr gleich viele Kinder zählt. Sonst erhält man graphisch nicht die richtigen Mittelwerte. Auch hier wirkt die ungleiche Verteilung der Geburten auf einzelne Monate behindernd. Größere Schwankungen sind ja sicher unvermeidlich und bringen eine gewisse Unsicherheit mit sich. Immerhin könnte die Methode in Frage kommen, falls die Erfahrung für sie spricht; eine solche liegt jedoch unseres Wissens bis jetzt nicht vor.

Weniger empfiehlt sich die Methode, wie sie Riedel in seiner Inauguraldissertation über die Körperlängen von Münchener Schulkindern darlegt[1]). Riedel berechnete von zwei benachbarten Altersklassen die Differenz der beiden Altersmittelwerte, fernerhin dann für diese Differenz den mittleren Zuwachs an Länge und Gewicht. Hieraus ergab sich dann durch Division pro Monat der mittlere Zuwachs an Länge und Gewicht. Auf Grund des Ergebnisses konnte nun die Reduktion der Körpermaße auf das volle Alter vorgenommen werden. Der Arbeit von Riedel kommt zweifellos das Verdienst zu, zuerst die Notwendigkeit einer Altersreduktion betont und einen konkreten Vorschlag gemacht zu haben. Das Verfahren ist aber zu summarisch, da die Verbesserungen ganz unabhängig von Körperlänge und -gewicht eingesetzt werden. Außerdem erfordert es einen sehr umfangreichen Arbeitsaufwand.

[1]) München 1915, Rudolf Müller und Steinicke.

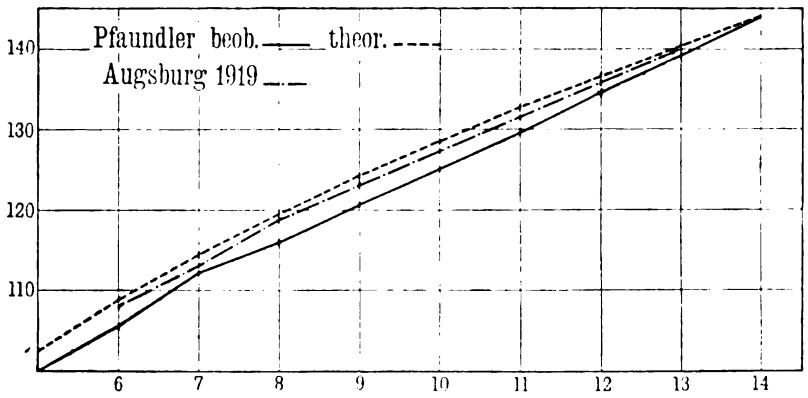
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Demgegenüber soll hier eine andere Methode dargelegt werden, die wir einer brieflichen Anregung von Oberstudienrat Fick in Neuburg a. D. verdanken. Sie geht aus von den Pfaundlerschen Wachstumsformeln, nach welchen die Körperlänge proportional zur dritten Wurzel des Konzeptionsalters und das Gewicht direkt proportional zum Konzeptionsalter ist[1]). Bezeichnet also z das Konzeptionsalter, so gilt für die Körperlänge $l : l^3 = c \,.\, z$ und für das Körpergewicht $G : G = q \,.\, z$, wenn c und q zwei Konstanten sind. Die biologische Bedeutung von c und q liegt noch völlig im Dunkeln. Aus den obigen Gleichungen ergibt sich durch Logarithmieren und Differenzieren die Längenverbesserung $\Delta l = \frac{l}{3z} \cdot \Delta z$ und die Gewichtsverbesserung $\Delta G = \frac{G}{z} \cdot \Delta z$, wenn Δz die Alterskorrektur ist. Wir sind auf diese Beziehungen in einem Aufsatze über Vorschläge zur einheitlichen Organisation der Kinderwägungen und -messungen[2]) bereits einmal ausführlich eingegangen und verweisen hiermit auf denselben.

Der Ausgangspunkt der Ableitung, das Pfaundlersche Wachstumsgesetz, gilt ja sicher nur angenähert, trifft aber nach den Darlegungen von Pfaundler[3]) und noch besser nach den Augsburger Messungen für die hier in Betracht kommenden Altersklassen zu (Tafel 1). Das Ergebnis

Tafel 1.

Alter und Länge: Knaben.



erscheint a priori annehmbar, da die notwendige Verbesserung mit der Altersdifferenz zunimmt, ebenso mit der Länge bzw. dem Gewicht, dagegen mit zunehmendem Alter immer weniger ausmacht. Die Erfahrung, die schließlich allein entscheidet, zeigt, daß die Methode reduzierte Werte ergibt, die sich in die Kurve der einzelnen unreduzierten Monatsmittel vollkommen natürlich eingliedern. Ein Blick auf die Tafel 2 ergibt ohne weiteres die sinnfällige Übereinstimmung. Ein technisches Bedenken wäre die Abhängigkeit der Verbesserung von drei Größen, was zweifellos recht umständliche Rechnungen zur Folge hätte. An der Hand graphischer Tafeln, die eigens zu diesem Zwecke für jede Altersklasse konstruiert

[1]) Pfaundler, Körpermaßstudien an Kindern, S. 36. Berlin, Jul. Springer, 1916.
[2]) Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1919, Nr. 4.
[3]) A. a. O.; vgl. dort auch Tafel 5.

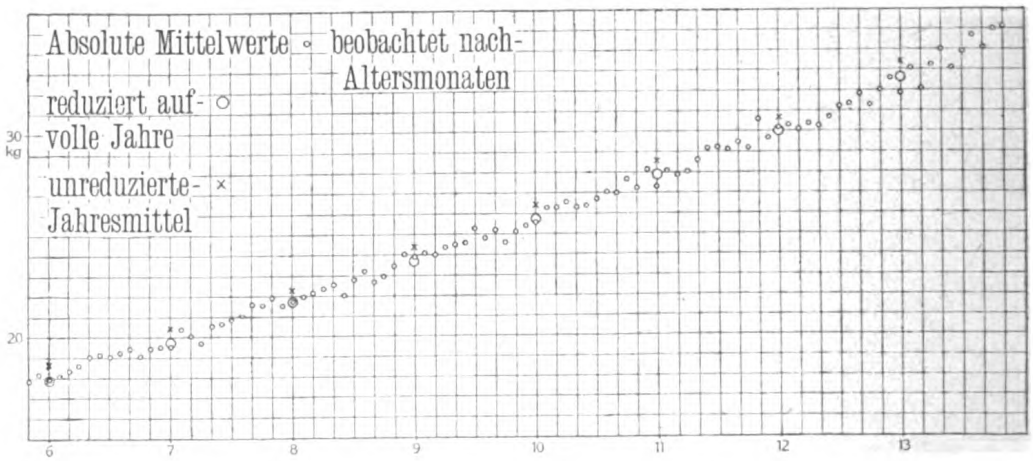
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurden, läßt sich jedoch aus der Altersdifferenz die Verbesserung mühelos und rasch entnehmen (Tafel 3). Die Altersdifferenz selbst ergibt sich für jeden Tag aus einem beweglichen Zeiger oder durch eine Tabelle. Die ganze Arbeit, die zweckmäßig am Meßtage selbst noch erfolgt, erfordert keinerlei Rechnung, sondern nur Ablesungen. Zwei Personen, von denen die eine die Werte abliest und die andere schreibt, vermögen in zwei bis drei Stunden bequem mindestens 500 Interpolationen auszuführen.

Es muß ganz ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß die oben geschilderte Reduktionsmethode nur bei Kollektivuntersuchungen anwendbar ist, da nur bei solchen etwaige individuelle Abweichungen sich ausgleichen. Wenn also bei Einzelbeobachtungen sich Zuwachswerte ergeben, welche mit den Resultaten unseres Verfahrens nicht übereinstimmen, so ist das keineswegs ein Beweis gegen die Brauchbarkeit desselben. Für Individualbeobachtungen wird sich in Anbetracht der zahlreichen Einflüsse, denen das Wachstum der einzelnen Personen ausgesetzt ist, niemals eine Methode finden lassen, welche die Entwicklung im einzelnen Falle in bestimmte Formeln zu fassen vermag.

Tafel 2.

Körpergewicht von Augsburger Knaben, Herbst 1919.

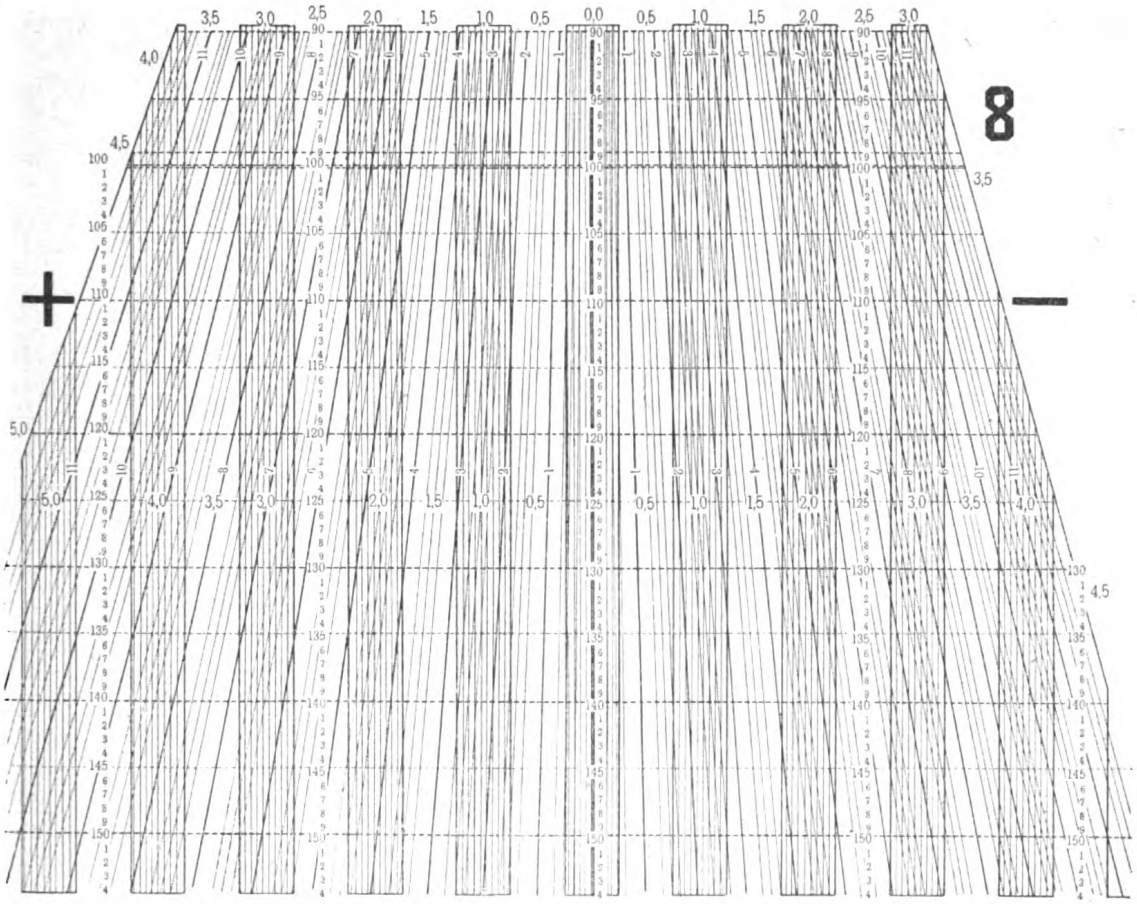


Dem Einwand, daß eine lineare Interpolation nicht wohl zulässig sei, nachdem das Wachstum doch nicht gleichmäßig erfolge, kann entgegengehalten werden, daß derselbe für größere Zeiträume zweifellos berechtigt wäre. Für hinreichend kleine Differenzen genügt aber die lineare Interpolation vollkommen, wie schon ein Blick in die erste Seite einer Logarithmentafel zeigt; obwohl die Unterschiede auf der ersten Zeile größer sind als auf der letzten, sind die benachbarten Zahlen doch ziemlich gleichmäßig, so daß auch die mathematische Strenge sich mit der linearen Interpolation begnügt.

Von manchen Seiten wurden auch die Pfaundlerschen Wachstumsformeln selbst bestritten. Die Erfahrung zeigt, daß sie mit großer Annäherung zutreffen. Die Gegner haben sie noch in keiner Weise durch Beobachtungen entkräftet. Sie sind zum mindesten eine recht brauchbare Arbeitshypothese, besonders aber für unseren Zweck.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tafel 3[1]).



Erläuterungen zur Tafel 3 (Reduktionstabelle nach Lampart für die Längen von achtjährigen Kindern):

An der doppelten senkrechten Linie in der Mitte sind die Größen von 90 bis 155 cm angegeben. Die von dieser Senkrechten links liegende und mit + bezeichnete Hälfte der Tafel dient zur Errechnung der Längenreduktion für die Kinder, welche das volle achte Jahr noch nicht erreicht haben. Die rechte Hälfte dagegen ist für die Kinder bestimmt, welche bereits acht Jahre und einen bis mehrere Monate alt sind. Die Ziffern, welche bei den dickeren schrägen Linien stehen, bezeichnen die Monate von 1 bis 11, also 8 Jahre 1, 2, 3 Monate usw. Dazwischen befinden sich je drei feinere schräge Linien, welche $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$ oder $\frac{2}{3}$ Monate bedeuten. Die ganze Tabelle ist in Säulen eingeteilt, welche heller und dunkler gefärbt sind. Über und in diesen Säulen stehen Nummern. Diese geben den Betrag an, um welchen die gemessene Länge verringert oder ergänzt werden muß, wenn man das Maß von 8 Jahren 0 Monaten bekommen will. Von der Säule, in welcher sich die schräge Linie des Altersfehlbetrages oder des Altersüberschusses mit der Horizontalen der gemessenen Länge schneidet, ist der Reduktionsbetrag abzulesen.

Beispiele.

1. Ein Kind von 7 Jahren 10 Monaten ist 117 cm lang. Es muß also der Reduktionsbetrag von 2 Monaten berechnet werden, wenn man die Länge für das Alter von 8 Jahren 0 Monaten erhalten will. Der Schnittpunkt der schrägen Linie vom Monat 2 (im Plusteil der Tabelle) mit der Horizontalen, welche durch die gemessene Länge von 117 gelegt wird, befindet sich in der Säule, welche mit 1,0 bezeichnet ist. Die reduzierte Länge ist also 118 cm.

[1]) Da aus drucktechnischen Gründen das Format der Tafel 3 auf $^1/_4$ verkleinert und von einem Zweifarbendruck abgesehen werden mußte, kommt die Figur in den schraffierten Teilen nicht voll zur Geltung. Bei den von uns benutzten Originaltabellen sind die in Tafel 3 schraffierten Felder nicht schraffiert, sondern nur mit leichter Tuschfarbe übermalt, so daß sämtliche Linien auch in ihnen mit voller Klarheit zu erkennen sind. Ebenso sind die horizontalen Linien von 1 cm zu 1 cm gezogen, in Tabelle 3 dagegen nur von 5 zu 5, da eine so große Anzahl durcheinanderlaufender und sich kreuzender Linien und Striche verwirrend wirken würde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Ein Kind im Alter von 8 Jahren $3^2/_3$ Monaten hat eine Länge von 120 cm. Es soll der Betrag berechnet werden, welcher von der gemessenen Länge abgezogen werden muß, wenn man den Wert von 8 Jahren 0 Monaten erhalten will. Dieser ist auf der Minusseite der Tabelle zu finden. Der Schnittpunkt, der durch die Höhe von 120 gelegten Horizontalen mit der feinen schrägen Linie von $3^2/_3$ befindet sich in der Säule, welche die Nummer 1,5 trägt. Der Reduktionsbetrag ist also 1,5, die reduzierte Länge 118,5 cm.

Das Ergebnis sei in folgenden Sätzen zusammengefaßt:

1. Eine Altersinterpolation ist bei exakten Kindermessungen unerläßlich.
2. Eine solche ist möglich.
3. Es empfiehlt sich das Ficksche Verfahren:

$$\Delta 1 = \frac{1}{3z} \cdot \Delta z; \quad \Delta G = \frac{G}{z} \cdot \Delta z.$$

[Aus dem Hygienischen Institut der Universität Jena.]

Versuch einer Tuberkuloseerkrankungsstatistik für die Stadt Münster während der Jahre 1918/19.

Von Dr. Friedrich Koester.

Der Krieg brachte zahlreiche Ursachen für eine Zunahme der Tuberkulose, die sich in den immer häufiger werdenden Erkrankungen und in einer Verdoppelung der Todesfälle auf das augenscheinlichste bemerkbar machte. An erster Stelle ist wohl die langanhaltende Unterernährung anzuschuldigen, die durch den immer mehr zunehmenden Mangel an den notwendigsten Nahrungsmitteln, zumal an Fett, infolge der Hungerblockade verursachte Entkräftung unseres Volkes. Nicht außer acht gelassen werden dürfen die starke Anspannung aller Arbeitskräfte, besonders auch von seiten des weiblichen Geschlechts, ferner die Kohlennot, der Mangel an Seife und Desinfektionsmitteln, die schlechten Wohnungsverhältnisse, welche die Ansteckungsgefahr wesentlich erhöhten. Die Hauptursache ist jedoch der Hunger; die Tuberkulose ist besonders in den Großstädten zu einer Hungerseuche geworden. Lindén hat schon vor Jahren für Finnland festgestellt, wie eine starke Hungersnot einer Ausbreitung der Tuberkulose günstigen Boden bereitet, und v. Gruber hat die Zunahme der Tuberkulose in Deutschland schon 1911 für den Fall einer Verschlechterung unserer Volksernährung vorausgesagt.

Während die Zahlen der Tuberkulosetodesfälle statistisch erfaßt sind, ist das für die Tuberkuloseerkrankungen nicht der Fall. Ihre Zahl genau festzustellen, stößt auf unüberwindliche Schwierigkeiten, weil sie bisher nicht anmeldepflichtig sind. Wir sind daher bezüglich der Zunahme der Erkrankungen mehr auf Einzelbeobachtungen angewiesen. Ärztliche Berichte, besonders von Schul- und Fürsorgeärzten, geben Anhaltspunkte, aber doch nur annähernde Übersichten, deren Verallgemeinerung nicht ohne weiteres zulässig erscheint. So konnte die Frage, ob mit der Zunahme der Tuberkulosetodesfälle auch eine Zunahme der Erkrankungen verbunden sei, zunächst genau nicht beantwortet werden. Denn eine starke Zunahme

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Tuberkulosetodesfälle mußte ja auch dann schon in Erscheinung treten, wenn die Lebensdauer der Tuberkulösen nur um eine verhältnismäßig geringe Zeit verkürzt worden wäre, wenn also lediglich die schon vorhandenen Erkrankungen einen rascheren Verlauf genommen hätten, ohne daß neuere Erkrankungen hinzugetreten wären. Schon aus theoretischen Gründen ist aus der starken Zunahme der Tuberkulosetodesfälle im Kriege auch auf eine Zunahme der Tuberkuloseerkrankungen zu schließen. Ist doch im gleichen Maße wie die Zahl der Tuberkulosetodesfälle auch die Zahl der Schwertuberkulösen erhöht und steht den demgemäß stattfindenden stark vermehrten Ausstreuungen von Tuberkelbazillen andererseits eine in ihrer Widerstandskraft stark herabgesetzte Bevölkerung gegenüber. Dieses alles jedoch ist nur eine Annahme und eine nicht auf sicherer Basis sich aufbauende Schlußfolgerung.

Einen, wenn auch nicht unbedingt zuverlässigen Anhalt für eine möglichst genaue Erfassung der Tuberkuloseerkrankungen können die ärztlichen Atteste für die Lieferung von Zusatzmitteln für Tuberkulöse bieten. Bei einer genauen Zählung dieser Zeugnisse, die bei den Lebensmittelämtern der Stadtverwaltungen eingegangen sind, muß annähernd die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen in einem Stadtbezirk erfaßt werden können. Durch die Festsetzung besonderer Nahrungsmittelzulagen gerade für die Tuberkulösen (Erlaß des Kriegsernährungsamtes vom 9. November 1917), wurden die untersuchenden Ärzte zur genauen Diagnosestellung angehalten. Daß tuberkulös Erkrankte unter den Empfängern der Atteste kaum fehlen dürften, dafür bürgt das verständliche Bestreben jedes einzelnen, nach Möglichkeit zu den von der Stadtverwaltung gelieferten, nicht ausreichenden rationierten Nahrungsmitteln Zulagen zu erhalten.

Im folgenden soll versucht werden, aus den bei dem Lebensmittelamt der Stadt Münster i. W. vorhandenen ärztlichen Zeugnissen für Lebensmittelzulagen eine Übersicht über die Tuberkuloseerkrankungen in der Stadt Münster im Jahre 1918 und 1919 zu geben. Zuvor einige kurze Bemerkungen über die allgemeinen Bevölkerungs- und klimatischen Verhältnisse Münsters.

Münster, die Hauptstadt der Provinz Westfalen und des Regierungsbezirks Münster, hat in der Berichtszeit eine Einwohnerzahl zwischen 95 000 und 115 000 gehabt; grundsätzlich ist bei den folgenden Ausführungen und Berechnungen stets nur die Zivilbevölkerung in Betracht gezogen worden. Die in Münster befindlichen zahlreichen Behörden stellen mit ihren Beamten und deren Angehörigen einen im Verhältnis zu industriellen Orten großen Anteil an der Gesamtbevölkerung. Dazu kommen die Universität mit Lehrkörpern und Studenten, deren Zahl sich nach dem Kriege verdreifacht hat, sowie eine große Zahl von Rentnern und Pensionären, die durch die Annehmlichkeit des Lebens in der Provinzialhauptstadt veranlaßt wurden, ihren Wohnsitz in Münster zu nehmen. Abgesehen von einer größeren Maschinenfabrik, einer Schloßfabrik, einigen Möbelfabriken und kleineren Webereien hat Münster keine größeren industriellen Werke. Die Kriegsindustrie in Münster war im wesentlichen auf die Anfertigung von Geschützmunition in größerem Umfange beschränkt. Was Bauverhältnisse — einige Bezirke in der Altstadt ausgenommen —, Wasserleitung, Kanalisation angeht, entspricht Münster im allgemeinen den Anforderungen der modernen Städtehygiene.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Klima begünstigt in Münster und im Münsterland entschieden eine ausgedehntere Verbreitung der Tuberkulose als in anderen Gegenden Deutschlands, so daß dieses wichtige Moment nicht außer acht gelassen werden darf. Die überaus hohe Luftfeuchtigkeit, wenig Sonnentage, unbeständige Witterung sind sicherlich ein wesentlicher Grund dafür, daß das Münsterland und Münster selbst schon im Frieden (1913) über dem Staatsdurchschnitt der Tuberkulosesterblichkeit in Preußen steht, und mit der Sterblichkeitsziffer an Erkrankungen der Atmungsorgane (Lungenentzündung) die erste Stelle unter den preußischen Regierungsbezirken einnimmt. Sei es, daß durch die Feuchtigkeit und den Mangel an Sonne die Virulenz der Erreger (Tuberkelbazillen, Pneumokokken) gesteigert oder die Übertragung begünstigt wird, sei es, daß durch die nasse Witterung die Atmungsorgane für die Infektion infolge zahlreicher auftretender sogenannter Erkältungen in einen Zustand erhöhter Disposition gesetzt werden. Nach den Aufzeichnungen des Preußischen Statistischen Landesamtes vom Jahre 1884 betrug im Regierungsbezirk Münster die Zahl der Todesfälle an Brustkrankheiten 30 auf 10 000 Lebende, an Tuberkulose ebenfalls 30 auf 10 000. Unter Brustkrankheiten sind Lungenentzündung, Rippenfellentzündung usw. zusammengefaßt. Im Jahre 1913 betrug die Tuberkulosesterblichkeit 14,98 auf 10 000 Lebende, während die Todesfälle an Lungenentzündung sich auf 18,89 auf 10 000 Lebende beliefen.

Was die Ernährungsverhältnisse der Stadt Münster angeht, so ist die Stadt zwar in größerem Umkreise von einer ertragreichen Landwirtschaft umgeben; diese wird aber zum Teil von den Bewohnern des nahe gelegenen Industriegebietes stark in Anspruch genommen. Im Kriege wurde das platte Land geradezu von Hamsterern aus der Industriegegend überschwemmt. Bei dem Überfluß an Geld infolge der hohen Entlohnung boten diese unaufgefordert die höchsten Preise und kauften auf diese Weise der städtischen Bevölkerung die Lebensmittel vor der Nase weg. Die große Zahl der gering besoldeten mittleren und unteren Beamten und der kleinen Rentner der Stadt war nach ihren Verhältnissen nicht in der Lage, Phantasiepreise für Lebensmittel zu zahlen. Auch die Löhne der Arbeiter in Münster standen denen ihrer Genossen im Industriegebiet erheblich nach, ganz abgesehen davon, daß diesen durch ihre Werke Lebensmittel in größerem Umfange unentgeltlich oder zu billigen Preisen geliefert wurden. Daraus ergibt sich, daß abgesehen von den Bessergestellten die Bewohner Münsters im großen und ganzen auf die rationierten Lebensmittel angewiesen waren. Nimmt man den erforderlichen täglichen Kalorienbedarf für einen erwachsenen arbeitenden Menschen im mittleren Alter und von mittlerem Körperbau mit 2400 Kalorien an, so sehen wir aus der Tabelle 1, daß dieser Wert in der den Bericht umfassenden Zeit niemals auch nur entfernt

Tabelle 1.

Kalorienwert der von der Stadt Münster i. W. 1918/19 verteilten rationierten Lebensmittel.

	1918	1919		1918	1919
Januar	1396	1603	Juli	1508	1876
Februar	1410	1485	August	1236	1827
März	1392	1429	September	1388	1697
April	1470	1448	Oktober	1366	1636
Mai	1439	1534	November	1387	1752
Juni	1371	1547	Dezember	1543	1723

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erreicht wurde, daß vielmehr der Kalorienwert der rationierten Lebensmittel in einzelnen Monaten bis zur Hälfte des notwendigen herabsank. Der Kalorienwert ist berechnet aus den vom Lebensmittelamt verteilten Nahrungsmitteln nach den Zahlenwerten von Stadtarzt Dr. Dienemann (Dresden) in Nr. 48 der „Beiträge zur kommunalen Kriegswirtschaft".

Es bedarf keiner weiteren Ausführungen, daß diese ungünstigen Ernährungsverhältnisse ein Weiterumsichgreifen der Tuberkulose in jeder Beziehung begünstigen mußten. Ist, wie oben geschildert, die Tuberkulose schon in normalen Zeiten in Münster und im Münsterland weit verbreitet gewesen, so mußte unter diesen Umständen im Kriege die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle erheblich anwachsen. Leider ist in den ersten Kriegsjahren außer für die in Heilanstalten und Sanatorien untergebrachten Tuberkulösen wenig für die Tuberkulosekranken gesorgt worden. Sie bekamen dieselben Zulagen wie andere Kranke, bis dann der Erlaß des Kriegsernährungsamtes vom 9. November 1917 den tuberkulösen Hauskranken die gleiche Menge an Zulagen gewährte wie den Anstaltskranken. Die den Tuberkulosekranken von der Stadt Münster hierauf hin gewährten größeren Zulagen an Lebensmitteln sind in Tabelle 2 aufgeführt. Die Kranken waren für die Zuweisung von Lebensmitteln in Gruppen eingeteilt; die Gruppeneinteilung entsprach dem Bedarf an Zulagen je nach Arbeitsfähigkeit und Erkrankungsform. Im Durchschnitt erhielten die Kranken hierdurch eine tägliche Zulage von ungefähr 700 bis 800 Kalorien. Trotzdem auch hiermit noch nicht der für einen Gesunden erforderliche Kalorienbedarf erreicht wurde, war die Zuweisung doch eine ganz erhebliche Aufbesserung der Gesamternährung gegenüber der geringen Kalorienmenge, die die gesunde Bevölkerung bekam. Die durch die Zulage erreichte Kalorienmenge bleibt allerdings noch erheblich hinter der für den Tuberkulösen als erforderlich angesehenen Nährwertseinheitenmenge zurück. Auf dem 6. Internationalen Kongreß für Tuberkulose in Washington wurde der tägliche Kalorienbedarf eines Phtisikers mit 3000 Kalorien angegeben.

Tabelle 2.

Zulagen für Tuberkulosekranke.

	Milch Liter täglich	Eier Stück wöchentlich	Butter g wöchentlich	Fleisch g wöchentlich	Nährmittel g wöchentlich
Arbeitsfähige Tuberkulöse	¾	4	200	200	250
Arbeitsunfähige Tuberkulöse . . .	½	2	200	200	250
Kranke mit Tuberkulose anderer Organe	½	—	100	—	250
Hoffende Mütter für die ersten 6 Monate	¾	4	200	200	250
Hoffende Mütter für die letzten 3 Monate	¼	4	—	200	—
Außerdem die ordentlichen Zulagen für hoffende Mütter.					
Wöchnerinnen für die ersten 6 Monate	¾	4	200	200	250

Wenn man nun alle die Atteste, die den Tuberkulösen von den Ärzten zur Anweisung von Lebensmittelzulagen ausgestellt sind, erfaßt, muß man eine einigermaßen klare — wohl die denkbar genaueste — Übersicht über die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen erhalten. In den folgenden Aufstellungen sind nur diejenigen ärztlichen Zeugnisse berücksichtigt worden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die die Diagnose „Lungentuberkulose", „Tuberkulose anderer Organe" (Knochen-, Gelenk-, Drüsen-, Urogenital- oder Harnorgantuberkulose) tragen. Zahlreiche Atteste, die auf die Diagnose Blutarmut, Anämie, Bleichsucht (Chlorose) lauten, unter welchen Krankheitsbezeichnungen wahrscheinlich auch noch Tuberkulosekranke oder wenigstens Suspekte Lebensmittelzulagen verordnet erhalten haben, sind, um ein klares Bild von der Zahl der wirklich deutlich Tuberkulosekranken zu erhalten, ausgeschaltet worden. Dies erscheint um so mehr berechtigt, nachdem durch den erwähnten Erlaß des Kriegsernährungsamtes die besonderen den Tuberkulösen zu verordnenden Zulagen festgesetzt waren und die untersuchenden Ärzte zu einer möglichst genauen Diagnosestellung angehalten wurden. Die Aufstellungen gewinnen erst eigentlich Wert, als die besonderen Atteste für Tuberkulöse in die Erscheinung treten, das ist vom Monat Juli 1918 ab. Zahlreiche Fälle von Tuberkulose sind in den Monaten und Jahren vorher vermutlich unter den oben angeführten anderweiten Krankheitsbezeichnungen verdeckt gewesen. Wollte man aber vorher mit einer Zusammenfassung beginnen, so wäre eine genaue Trennung der Diagnosen unmöglich, eine exakte Erfassung der Zahl der wirklich Tuberkulösen ausgeschlossen. Abgesehen von der Zahl der Erkrankten gaben die ärztlichen Zeugnisse im einzelnen noch Auskunft über Geschlecht, Alter, Beruf und Arbeitsfähigkeit. Für Lungentuberkulöse wurden ausführliche Angaben verlangt, wie nebenstehendes Muster zeigt; es sollte dadurch die Vorspiegelung von Tuberkulose zwecks größerer Ernährungsbeihilfen verhütet werden.

Es folge zunächst eine Übersicht der Gesamtzahl der aus den ärztlichen Lebensmittelattesten zu entnehmenden Tuberkulosekranken in der Zeit vom Juli 1918 bis Dezember 1919.

Tabelle 3.

Gesamtzahl der Tuberkuloseerkrankungen in der Stadt Münster in den einzelnen Monaten 1918 und 1919.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1918 . .	—	—	—	—	—	—	72	554	897	1258	1314	1395
1919 . .	1475	1601	1721	1838	1979	2068	2160	2223	2248	2361	2450	2462

Bei Betrachtung der Tabelle bemerkt man, daß die Aufstellung in den ersten Monaten sicherlich viel zu niedrige Zahlen bringt. Dies ist wohl dadurch zu erklären, daß damals noch die meisten Tuberkulosekranken auf ihre alten Atteste hin ihre gewöhnlichen Krankenzulagen bekamen. Allmählich, als unter der Bevölkerung bekannt wurde, daß die Tuberkulösen größere Zuwendungen an Lebensmitteln erhielten, suchten viele den Arzt auf, um sich diese Zulagen nicht entgehen zu lassen. So versteht man den außerordentlich starken Anstieg in den ersten Monaten, der schwerlich die Erkrankungsziffer darstellen kann, denn der Aufstieg von 72 Fällen im Juli auf 1395 Erkrankungen im Dezember 1918 ist auf einen Zeitraum von 6 Monaten im Verhältnis zu den Zahlen von 1919 zu schnell. Zweifellos war schon im Juli 1918 in Münster die Zahl der Tuberkulosekranken überhaupt und auch die der ärztlich Untersuchten erheblich größer als 72. Das Jahr 1919 zeigt dagegen interessante Zahlen, die wohl den wahren Ziffern nahekommen. Mit beängstigender Regelmäßigkeit steigt die Zahl der Gesamterkrankungen in einem Jahre von 1475 auf 2462, also um 1000 an. Doch darf man auch nicht allzu schwarz sehen und muß noch eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Muster.

Unvollständig oder unleserlich ausgefüllte sowie unverschlossen eingereichte Zeugnisse werden nicht berücksichtigt.

Tuberkulose. Ärztliches Zeugnis.

(Nur für Fälle erwiesener zurzeit bestehender aktiver tuberkulöser Erkrankung der Lunge oder anderer Organe.)

1. Name und Vorname des Kranken: .....
2. Wohnung: .....
3. Stand oder Beschäftigung (ob noch ausübend?) .....

---

4. Alter des Kranken: .....
5. Arbeitsfähig? (ja — nein). Ist Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit zu erwarten? (ja — nein).
6. Handelt es sich um eine Tuberkulose anderer Organe als der Lunge (bzw. welche)? .....
7. Liegt im bejahenden Falle die Gefahr einer weiteren Verbreitung der Erkrankung im Körper des Erkrankten vor? .....

Für Lungenkranke.

8. Sind Tuberkelbazillen bei dem Kranken nachgewiesen? .....
9. Oder durch welche Merkmale ist der tuberkulöse Charakter der Erkrankung festgestellt? .....
   Schallverkürzung? (rechts — links).
   Art des Atemgeräusches? .....
   Dämpfung? (rechts — links).
   Sichere Rasselgeräusche? Feucht? Trocken? (rechts — links).
10. Liegt Erblichkeit vor? (Vater, Mutter, Bruder, Schwester).
11. War der Kranke kürzlich in einer Lungenheilanstalt? .....
12. Liegt Schwangerschaft vor? .....
13. Ist die Kranke Wöchnerin? ..... Stillt sie? .....
14. Bemerkungen: .....

Ich bescheinige hiermit, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Münster i. W., den ..... 19 ....

(Stempel des behandelnden Arztes).

Name des behandelnden Arztes.

Nachstehender Vordruck darf nicht vom behandelnden Arzt ausgefüllt werden.

Der Magistrat.

Münster i. W., den ..... 19 ....

1. Ausstellen — ablehnen.

Bureauvermerk.
Zugeteilt
Gruppe .....
bis Ende .....

Milch	Liter	bis	Nr.
Eier	Stück	„	„
Butter	W. M.	„	„
Zucker	Gr.	„	„
Fleisch	Karte	„	„
Flocken	Gr.	„	„
Mehl	Gr.	„	„
Weizenbrote	Stück	„	„
Zwieback	Gr.	„	„
Reis	Gr.	„	„
Kartoffeln	Gr.	„	„

Zur Untersuchung bestellen auf ..... Uhr.

Revisionsvermerk.
Gruppe .....
für ..... Wochen.

2. Nachricht dem Antragssteller.
3. Zu den Attesten.

Ausgegeben am .....

I. A.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einschränkung machen insofern, als man mit der guten Absicht der Ärzte zu rechnen hat, ihren Patienten möglichst viel Lebensmittel zukommen zu lassen. Vielleicht ist da doch häufiger, als unbedingt nötig, und ohne zwingenden Grund nach den Attesten für Tuberkulöse gegriffen worden. Immer wieder muß betont werden, daß eine vollständig exakte Erforschung der tatsächlichen Erkrankungsziffer unmöglich ist, und hier nur der Versuch gemacht werden soll, einigermaßen der Wirklichkeit nahe zu kommen. Das Jahr 1919 bringt auf die letzten Monate eine monatliche Zunahme, deren Zahl zwischen 60 und 120 schwankt. Die geringe Steigerung in den letzten Monaten ist vielleicht eine Folge der verbesserten Ernährungsverhältnisse. Bei der Beurteilung der Zunahme der Erkrankungsziffer muß allerdings die Zunahme der Gesamtbevölkerung von etwa 15 000 in Betracht gezogen werden.

Tabelle 4.

Tuberkuloseerkrankungen getrennt nach Geschlecht und Alter.

1918.

	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
Männer	29	180	239	320	357	374
Frauen	39	326	594	849	861	922
Kinder.	4	48	64	89	96	99
Sa. . .	72	554	897	1258	1314	1395

1919.

	Jan.	Febr.	Marz	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Männer . . .	408	468	563	634	698	751	797	836	847	897	934	939
Frauen . . .	954	995	1007	1032	1078	1083	1106	1107	1116	1157	1194	1194
Kinder . . .	113	138	151	172	203	234	257	280	285	307	322	329
Sa. . .	1475	1601	1721	1838	1979	2068	2160	2223	2248	2361	2450	2462

Die Tabelle 4 zeigt die Verteilung der Tuberkulose nach Geschlecht und Alter. Prozentuale Berechnungen sind nicht möglich, da Angaben über den Anteil der Geschlechter und Altersklassen an der Gesamtbevölkerung nicht zur Verfügung stehen. Es zeigt sich aber, daß 1918 der Anteil der Frauen an den Erkrankungszahlen weit überwiegt, wohl entsprechend der größeren Kopfzahl des weiblichen Geschlechts unter der Bevölkerung in jener Zeit. Im Dezember 1918 ist die Zahl der tuberkulösen Frauen 922 gegenüber 374 Männern. Im Jahre 1919 steigt die Zahl der tuberkulösen Frauen zwar auch noch, jedoch weit weniger als die der Männer, die ja inzwischen aus dem Felde zurückgekehrt sind und nun einen sehr großen Anteil an der Tuberkuloseerkrankung einnehmen. Von Dezember 1918 bis Dezember 1919 kommen an Frauen nur noch 240, an Männern dagegen 531 hinzu. Das Verhältnis der Erkrankungen ist im Dezember 1919 1194 Frauen gegen 939 Männer. Ein trauriges Bild bieten die Zahlen für die tuberkulösen Kinder. Sie betragen im Dezember 1918 schon 99 und steigen 1919 noch ständig, wenn auch in den letzten Jahresmonaten langsam, weiter bis auf 329 im Dezember 1919. Eine Reihe von Erkrankungen der Kinder gehört zu den unten speziell aufgeführten Tuberkuloseerkrankungen anderer Organe als der Lungen, besonders zur Knochen- und Drüsentuberkulose. Aber auch Fälle von Lungentuberkulose sind darunter.

Die Endzahl von 2462 Tuberkulösen bei einer Einwohnerzahl von 115 010 ergibt das Verhältnis von 21,4 Kranken auf 1000 Lebende.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tabelle 5.

Tuberkuloseerkrankungen in der Stadt Münster.

1918.

	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
Arbeitsfähige	9	70	98	143	130	133
Nicht arbeitsfähige . .	59	431	723	1014	1089	1156
Tuberkulose anderer als der Atmungsorgane .	4	46	67	92	86	93
Schwangere und Wöchnerinnen	—	7	9	9	9	13
Sa. . .	72	554	897	1258	1314	1395

1919.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Arbeitsfähige	123	125	124	118	113	111	101	97	107	95	97	87
Nichtarbeitsfähige . . .	1232	1340	1442	1566	1689	1778	1873	1928	1937	2050	2120	2143
Tuberkulose anderer als der Atmungsorgane .	99	113	124	123	144	141	146	151	153	154	166	159
Schwangere und Wöchnerinnen	21	23	31	31	33	38	40	47	51	62	67	73
Sa. . .	1475	1601	1721	1838	1979	2068	2160	2223	2248	2361	2450	2462

Die Tabelle 5 zeigt die Einteilung der Tuberkulosekranken der Stadt in die Gruppen, die eine verschieden große Zuwendung von Lebensmitteln erhalten. Hier nimmt die Zahl der Arbeitsfähigen nach anfänglich raschem Anstieg allmählich immer mehr ab; es ist wohl weniger eine Gesundung anzunehmen als der Übergang in schweres Siechtum. Leider war es nicht möglich, die Zahl derjenigen, die nach ihrer Genesung keine Zulage mehr bezogen, festzustellen. Die Zahl der nicht Arbeitsfähigen stellt natürlich bei weitem den Hauptanteil der Gesamterkrankungsziffer, was nach den allgemeinen Erfahrungen über schlechte Heilungstendenz und Bösartigkeit der „Kriegstuberkulose" nicht zu verwundern ist. Unter Tuberkulose anderer Organe sind die Erkrankungen an Knochen-, Gelenk-, Drüsen-, Urogenital-, Harnorgantuberkulose zusammengefaßt. Es handelt sich hierbei zum größten Teil um Personen in jüngeren Jahren oder um Kinder mit Drüsen-, Knochen- und Gelenktuberkulose. In der vierten Querspalte ist die Zahl der tuberkulosen Schwangeren und Wöchnerinnen angeführt.

Ergänzend seien noch einige Angaben über die Erfahrungen der Fürsorgestelle für Lungenkranke in Münster während der Jahre 1918 und 1919 hinzugefügt. Die vom Stadtarzt Dr. Luig vorzüglich geleitete Fürsorgestelle leistete auch in den Jahren 1918 und 1919 hervorragendes im Kampfe gegen die Tuberkulose. Im Jahre 1918 wurde die Fürsorgestelle von 1572 Personen besucht, darunter waren 178 Männer, 573 Frauen, 821 Kinder; Tuberkulose wurde festgestellt bei im ganzen 213 Personen, darunter waren 41 Männer, 141 Frauen und 31 Kinder; Lungenspitzenkatarrh wurde festgestellt bei 8 Männern, 33 Frauen, 39 Kindern. Im Jahre 1919 gelangten 1688 Personen zur Untersuchung, darunter 202 Männer, 496 Frauen und 990 Kinder. Tuberkulose wurde festgestellt im ganzen bei 232 Personen, darunter bei 60 Männern, 109 Frauen und 63 Kindern; Lungenspitzenkatarrh wurde festgestellt im ganzen bei 98 Personen, 10 Männern, 32 Frauen und 56 Kindern. Im Verhältnis zu der großen Zahl der untersuchten Kinder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist die Zahl der tuberkulös befundenen verhältnismäßig gering, weist jedoch gegen das Vorjahr eine erhebliche Zunahme auf.

Die folgende Tabelle stellt nach den freundlichst vom Preußischen Statistischen Landesamt, Medizinalabteilung, zur Verfügung gestellten Zahlen die Tuberkulosesterblichkeit in der Stadt Münster für die Jahre 1913 und 1918 bis 1920 dar.

Tabelle 6.

Tuberkulosesterblichkeit in der Stadt Münster.

	Überhaupt			Von 1000 Lebenden		
Jahr	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
1913	74	73	147	1,625	1,482	1,551
1918	148	177	325	3,440	3,432	3,435
1919	137	169	306	2,898	3,178	3,046
1920	83	135	218	1,740	2,566	2,173

Die sehr starke Steigerung der Tuberkulosesterblichkeit, absolut und auf die Bevölkerungszahl bezogen, während der Jahre 1918 bis 1920 gegenüber dem letzten vollen Friedensjahre 1913 tritt eindrucksvoll in der Tabelle hervor. Eine höhere Beteiligung des weiblichen Geschlechts, auch im Verhältnis zur Kopfzahl, macht sich 1919 und besonders 1920 geltend. Im allgemeinen bringt das Jahr 1920 schon wieder eine Besserung, doch bleibt die Tuberkuloseverlustzahl noch hoch über derjenigen für 1913.

Bei der aus den Lebensmittelattesten ermittelten Endzahl von 21,4 Tuberkulosekranken auf 1000 Lebende am Ausgang des Jahres 1919 berechnet sich im Zusammenhalt mit der Tuberkulosesterbeziffer von 3,046 auf 1000 Lebende im Jahre 1919 ein Verhältnis der lebenden zu den gestorbenen Tuberkulösen von etwa 7:1.

Abschließend sei nur noch kurz bemerkt, daß, wie in den Städten überall, so auch in Münster die Wohnungsnot schon 1918 groß und 1919 noch schwerer wurde. Die beengten Wohnungsverhältnisse mit ihren Folgen — Unmöglichkeit der Absonderung schwer Tuberkulöser, Erhöhung der Übertragungsgefahr — haben neben der körperlichen Entkräftung durch die Nahrungsmittelknappheit sicher sehr viel zur Ausbreitung der Tuberkulose auch in Münster beigetragen.

Die Technik der hygienischen Volksbelehrung.

Von Med.-Rat Dr. G. Seiffert, München[1]).

Jede Tätigkeit kann nur dann vollen Erfolg haben, wenn sie unter richtigen Voraussetzungen und mit geeigneten Mitteln geschieht. Eine Prüfung auf den Erfolg liefert daher auch den Nachweis, daß richtig gearbeitet wurde. Will man irgend ein Tätigkeitsgebiet ausbauen, so soll baldmöglichst eine derartige Prüfung erfolgen. Mag auch die Arbeit der Reichs- und der Landesausschüsse für hygienische Volksbelehrung noch verhältnismäßig kurz sein, so ist doch heute schon eine Prüfung am Erfolg nötig und auch möglich. Die Zeit genügt, um sich gewisse Rechenschaft

[1]) Bericht, erstattet im Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung, Leipzig 1922.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

darüber zu geben, war die Tätigkeit von Nutzen, ist man auf dem richtigen Wege, wo haben sich Mängel herausgestellt? Aus diesen Überlegungen wird man Schlüsse ziehen können, wie am besten weitergearbeitet werden soll. Es handelt sich vornehmlich darum, aus den bisherigen Erfahrungen über die Technik der hygienischen Volksbelehrung im weiteren Sinne ein deutlicheres Bild zu gewinnen und für die zukünftige Arbeit entsprechende Richtlinien zu schaffen.

Mit kritischer Kühle ist zu fragen, war die geleistete Arbeit tatsächlich erfolgreich, entsprach ihr Effekt der aufgewandten Mühe und Mittel. Sichtbare Erfolge sind naturgemäß von Heute auf Morgen nicht zu erwarten und können im Augenblick auch nicht verzeichnet werden. Wo man von Erfolgen und von Mißerfolgen sprechen kann, handelt es sich vornehmlich um allgemeine Eindrücke, die durch greifbare Einzeltatsachen nur wenig zu belegen sind. Quantitativ gemessen, ist nach den Berichten der einzelnen Landesausschüsse in den letzten Jahren erfreulich viel geleistet worden; qualitativ betrachtet, darf man auch sagen, daß das Gebotene wohl durchweg einwandfrei war und an sich sicherlich nutzbringend für die Bevölkerung sein konnte. Man wird sich aber im Allgemeinen doch nicht ganz des Eindruckes erwehren können, daß die im Voraus erwarteten Früchte nicht recht zur Reife kamen, daß die bisherige Tätigkeit an Erfolgen nicht das brachte, was man anfangs von ihr erwartete. Es soll mit dieser etwas skeptischen Kritik nicht die bisherige Tätigkeit auf dem Gebiete der hygienischen Volksbelehrung geschmälert werden — alle Beteiligten haben zweifelsohne nach besten Kräften gearbeitet —, die Kritik, die hier nicht niederreißen, sondern aufbauen will, soll nur insoweit ihre Berechtigung haben, als sie zeigen möchte, daß der Weg, der gegangen wurde, nicht immer der richtige war, daß Kraft und Mittel nicht ganz im richtigen ökonomischen Vergleich zum Effekt verbraucht wurden, daß die Technik der hygienischen Volksbelehrung gewisser Verbesserungen bedarf.

Man muß die hygienische Volksbelehrung nicht allein vom Standpunkte des Hygienikers, der Forderungen stellt, dieses oder jenes Wissen auf gesundheitlichen Gebieten soll in das Volk getragen werden, betrachten, man muß ihr auch als Psychologe und Pädagoge entgegentreten. Es wird zunächst weniger interessieren, welche hygienischen Fragen sind zu behandeln, sondern wie sie dem Volke nahegebracht werden sollen, wie die Belehrung am Besten erfolgen kann. Man wird hierbei manches zu erörtern haben, das wie Binsenweisheiten klingt, das aber wenig beachtet wird und doch den Erfolg weitgehend bestimmt. Die hygienische Volksbelehrung, wie sie bisher erfolgte, muß man als etwas Werdendes, gewissermaßen als experimentellen Versuch, ansehen, der noch mannigfach abgeändert werden kann, und aus dem seine Veranstalter selbst noch sehr viel lernen müssen, wenn sie ihre Aufgabe tiefer auffassen wollen.

Die hygienische Volksbelehrung wird nicht starke Augenblickseffekte anstreben dürfen, ihre Wirkung soll keine vorübergehende, sondern eine nachhaltige, dauernde sein. Prüft man hierauf den Erfolg der Vorträge und anderer Darbietungen, so wird man die Beobachtung zu machen haben, daß vor allem Lichtbildervorträge und Kinovorführungen vielfach bei der Vorführung stark wirken, daß die Nutzanwendung aus dem Gebotenen aber oft nicht entsprechend ist, — der Eindruck wirkte für den Augenblick

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sehr kräftig, war aber vielfach nicht tief genug, um nachzuhalten und später bestimmte Handlungen zu hemmen oder zu begünstigen. Ein kleines Beispiel: In einem Vortrage wurde unter allgemeinem Beifall auf das Unhygienische des Ausspuckens hingewiesen, schon nach Verlassen des Vortragsraumes konnte man auf der Straße beobachten, wie wenig die Belehrung gewirkt hatte. Es gewinnt doch sehr oft den Anschein, als habe die hygienische Volksbelehrung bislang nicht rechten Erfolg gehabt. Betrachtet man den Pädagogen bei seiner Erziehungsarbeit, so sieht man, daß er bei seinen Schülern nicht durch starke Eindrücke wirkt, daß er organisch auf dem vorhandenen Wissensschatz aufbaut und mit leichter Nachhilfe aus ihm gewissermaßen neue Kenntnisse herauswachsen läßt. Ein derartiges systematisches Lehren, das sich im höchsten Grade dem Lernenden anpaßt, hat die hygienische Volksbelehrung bislang kaum angewandt, hier mag eine Ursache liegen, warum ihr Erfolg nicht recht befriedigend war, hier mag aber der Punkt sein, wo Verbesserungen einzusetzen haben.

Systematische Belehrung von geeigneten Lehrern, dem Hörerkreise angepaßt und mit richtigen technischen Mitteln durchgeführt, ist in der Quintessenz wohl das, was man von zweckentsprechender hygienischer Volksbelehrung fordern muß.

Zunächst die Frage nach der Eignung des Lehrers. Er soll Interesse für gesundheitliche Fragen erwecken, entsprechende Kenntnisse vermitteln, vertiefen und erneuern. Aufgaben, die strenggenommen ein großes pädagogisches Wissen und Begabung erfordern. Die hygienische Volksbelehrung liegt mit Recht in erster Linie in der Hand des Arztes. Betrachtet man aber den Durchschnittsarzt, so darf man wohl sagen, diese pädagogischen Voraussetzungen besitzen die wenigsten, mögen es praktische Ärzte, Amtsärzte oder auch Hochschulprofessoren sein. Ist der Lehrer wenig geeignet, so ergibt sich von vornherein, daß auch der Lehrerfolg ein mäßiger sein wird. Es ist daher eine wichtige Frage, kann man etwas am Lehrer bessern. Man wird sich zunächst klar darüber sein müssen, daß man nicht verordnungsmäßig von einer bestimmten Ärztekategorie — in erster Linie ist an die Amtsärzte gedacht — einen obligatorischen Gesundheitsunterricht in einer bestimmten Form, z. B. von Vorträgen, fordern darf. Sieht man von jenen ab, die ohne Interesse sich ihrer Pflicht unterziehen und daher auch keinen erheblichen Einfluß ausüben können, so werden manche schlechte Redner trotz besten Willens bei ihrer Arbeit nur Enttäuschungen erleben und nichts erreichen. Hygienische Volksbelehrung als bestimmte Dienstaufgabe größerer Ärztekategorien wird nie zweckmäßig durchführbar sein. Das Auffinden einer genügenden Zahl befähigter, einigermaßen geeigneter Lehrer unter den Ärzten wird große Schwierigkeiten haben, sieht man auch ganz von der Möglichkeit entsprechender Entschädigung ab. Es ist möglich, daß vereinzelte dank angeborener Begabung diese Aufgabe leicht lösen können; andere werden durch entsprechende Anleitung und Übung zu brauchbaren Lehrern werden können. Es sollten sich daher die Ärzte, die sich dieser Aufgabe widmen wollen, klar sein, daß sie sich zunächst entsprechende Grundlagen — mögen sie sich auf das rhetorische Gebiet, mögen sie sich auf allgemeine pädagogische Kenntnisse beziehen — erwerben müssen. Demosthenes wurde nicht als Redner geboren, seine Rednerkunst verdankte er harter Vorarbeit. Dieser Mühe aber werden sich die wenig-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sten Ärzte unterziehen wollen, da sie sich durchschnittlich der hygienischen Volksbelehrung nur sehr gelegentlich widmen können. Man wird daher besser fahren, wenn man an Stelle gelegentlicher ärztlicher Mitarbeiter, auf deren Hilfe man natürlich nie ganz verzichten kann, zur hygienischen Volksbelehrung entsprechend vorgebildete Lehrkräfte heranzieht, die sich dieser Aufgabe mehr oder minder weitgehend hauptamtlich widmen. Die Anstellung derartiger Lehrer scheint für die Durchführung hygienischer Volksbelehrung nötig und sehr nutzbringend. Man wird sich hierbei zu fragen haben, müssen diese Lehrkräfte unbedingt Ärzte sein oder können als Wander- oder Gesundheitslehrer, wie man sie wohl bezeichnen dürfte, auch andere Personen — vielleicht gar zweckmäßiger — herangezogen werden. Man wird es einem Arzt nicht verübeln, wenn er eine derartige Aufgabe nur vorübergehend übernehmen will; jeder, der auf dem Gebiete gearbeitet hat, weiß, wie ermüdend und langweilig es wird, dauernd seine Belehrung zu wiederholen. Die tüchtigsten und geeignetsten Ärzte werden meist zuerst ihre Tätigkeit aufgeben. Man wird daher als Wanderlehrer zweckmäßiger andere Kräfte zu gewinnen suchen und hierbei auf solche zurückgreifen, die schon durch ihre Vorbildung geeignet sind. Gewinnt man Lehrer, die sich für die Aufgabe interessieren und bereit sind, nach vorgeschriebenem Muster die Belehrung zu erteilen, so werden sie wohl ohne Bedenken herangezogen werden können. Praktisch noch brauchbarer wie Lehrer erscheinen Schwestern mit Lehrbegabung, die auf gesundheitlichem Gebiete, sei es als Fürsorgerin, sei es als Krankenschwester, vorgebildet sind. Die Frau ist eher wie der Mann zu einer sich häufig wiederholenden Tätigkeit geeignet und treibt sie auch mit mehr innerlicher Neigung wie dieser. Nach den eigenen Erfahrungen erscheint als beste Lehrkraft eine Wanderlehrerin. Wie auch der Unterricht erteilt werden mag, in erster Linie wird die Wanderlehrerin eine wertvolle Mitarbeiterin bei der hygienischen Volksbelehrung werden. Das Heranziehen und die Anstellung von Wanderlehrern bzw. -lehrerinnen erscheint meiner Ansicht nach fast als einziger Weg, um richtige und ausreichende Lehrkräfte für eine hygienische Volksbelehrung, die für weiteste Volkskreise bestimmt ist, zu bekommen. Man muß bei ihrer Auswahl berücksichtigen, daß sie entsprechende rhetorische und pädagogische Begabung besitzen, daß sie sich den Eigenschaften ihres Schülerkreises entsprechend anpassen können, daß sie jenen nicht lernbaren Takt besitzen, der ihnen sagt, wie und in welchem Umfange sie sprechen dürfen. Die Wanderlehrerin wird nach einem bestimmten, auch im Einzelnen von sachkundigen Ärzten festgelegten Programm zu lehren haben; sie darf wohl das Lehrprogramm umformen, aber inhaltlich nicht von sich aus erweitern und verändern. Bei den Wanderlehrerinnen wird man auch leicht vermeiden können, daß der hygienischen Volksbelehrung irgend eine parteipolitische Färbung gegeben wird — Parteipolitik darf in keiner Weise mit hygienischer Volksbelehrung verquickt werden.

Mit der Wanderlehrerin wird man für die hygienische Volksbelehrung den Arzt nie ganz ausschalten können, gibt es doch Gebiete, über die nur der Arzt sprechen sollte, es sei z. B. an Vorträge über Geschlechtskrankheiten vor Männern erinnert. Weiterhin wird ein geeigneter Arzt immer von Zeit zu Zeit wirkungsvoll arbeiten können, zumal wenn er von aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wärts kommt und einen gewissen Namen hat. Mag der Arzt auch für die systematische Volksbelehrung ersetzbar sein, so ist er doch unbedingt nötig, um den Lehrkräften und gewissen Kreisen, die ihrerseits mehr oder minder direkt Einfluß auf gesundheitliche Erziehung des Volkes haben, hygienisches Wissen zu vermitteln.

Über Persönlichkeit und Eignung der Lehrkräfte läßt sich zusammenfassend sagen, ein dienstlicher Zwang zur Durchführung hygienischer Volksbelehrung soll bei beamteten Ärzten nicht durchgeführt werden, die hygienische Volksbelehrung erfordert, soweit der Lehrende eine natürliche Begabung nicht mitbringt, eine gewisse rhetorische und pädagogische Vorbildung, neben Ärzten sind zur Mitarbeit mit Nutzen andere Personen, z. B. Lehrer und Fürsorgerinnen, die nach einem ärztlich vorgeschriebenen Arbeitsprogramm arbeiten müssen, heranzuziehen. Der Arzt wird diese Personen zu unterrichten haben, ferner auch Kreisen, die direkt oder indirekt erzieherisch tätig sind, hygienisches Wissen vermitteln; bestimmte Vorträge bleiben nur dem Arzt vorbehalten. Systematische Gesundheitsbelehrung weiterer Volkskreise soll durch Wanderlehrer und -lehrerinnen ausgeübt werden.

Der Erfolg der Arbeit ist ebenso wie von der Eignung des Lehrers auch von der Art, Vorbildung und Aufnahmefähigkeit der Hörer abhängig. Man wird bei Erwachsenen anders wie bei Schülern, bei Männern anders wie bei Frauen, bei städtischer Arbeiterbevölkerung anders wie bei ländlicher Bevölkerung vorgehen müssen. Die Volksbelehrung wird sich ändern in den verschiedenen Teilen des Reiches, sie wird auch nach Stammeseigentümlichkeiten, aus konfessionellen Gründen, nach alteingewurzelten Volkssitten zu wechseln haben. Die Art der Darbietung wird bei einer intellektuell höher stehenden Mittelschicht eine andere sein wie bei weiteren Kreisen, deren Auffassungsgabe und geistige Aufnahmefähigkeit geringer ist. Kurz, der so außerordentlich verschiedenartige Hörerkreis erlaubt keinerlei schematische Behandlung der hygienischen Volksbelehrung, mag es sich um die Art oder Form der angewandten Belehrung handeln. Allgemeine Regeln lassen sich kaum aufstellen, oft werden nur ein feines Taktgefühl und gute Menschenkenntnis herausfinden können, wie ein bestimmter Kreis belehrt werden kann. Unbedingte Voraussetzung ist, daß die Darbietungen der Auffassungsgabe der Hörer entsprechen, daß sie an vorhandene Vorstellungen anknüpfen, daß sie durch ihre Art Volksanschauungen und Sitten i. B. ethischen Inhalts nicht verletzen, daß sie in verständlicher Art geboten werden, daß sie ihrem Inhalt entsprechend ernst wirken, daß sie die Hörer innerlich zu fassen und nachhaltiger zu beeinflussen suchen. Wie dies zu geschehen hat, wird sich aus dem Einzelfall ergeben, man wird hierbei mit Vorteil Erfahrungen, die bei Volksbelehrung auf anderen Gebieten gesammelt wurden, zu verwenden suchen.

Sicherlich sind alle Volkskreise gesundheitlicher Belehrung bedürftig, es wird aber praktisch nicht in kurzer Zeit durchführbar sein, an alle Kreise gleichmäßig heranzutreten, man wird zu erwägen haben, welche Kreise sind ihrer am Bedürftigsten, bei welchen kann man am Besten und Nachhaltigsten wirken. Die erste Frage ist sehr schwer zu beantworten, da das gesundheitliche Wissen des Volkes mehr wie mangelhaft ist, sie wäre auch praktisch schwer zu lösen, da erfahrungsgemäß die der Belehrung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bedürftigen zum großen Teil aus persönlicher Indolenz von der Volksbelehrung schwer oder gar nicht erfaßbar sind. Man kommt vielleicht weiter, wenn man fragt, warum hat das Volk ein unerfreuliches Nichtwissen, und wird bald eine Antwort finden. In der gesundheitlichen Belehrung des Volkes hat die Schule bislang so gut wie völlig versagt: das Wenige, was sie den Schülern mitgibt, ist wohl nach jeder Richtung ganz unzureichend. Will man mit hygienischer Volksbelehrung etwas erreichen, so muß man in der Schule eine gewisse Grundlage von gesundheitlichen Kenntnissen geben, auf denen eine Belehrung im späteren Lebensalter aufbauen kann. Sieht man heute bei der hygienischen Volksbelehrung nicht die erwarteten Erfolge, so liegt es daran, daß man in die Luft bauen will und nicht vorerst ein entsprechendes Fundament und Gerüst bei der Jugend geschaffen hat. Ein größeres Interesse an gesundheitlichen Fragen ist zweifelsohne im Volke vorhanden. Die jetzige bruchstückweise ohne festen Zusammenhang erfolgende Volksbelehrung, die einen irgendwie vorbereiteten Boden nicht findet, kann aber nicht viel erreichen.

Der Schule gehört in erster Linie die hygienische Volksbelehrung, sie muß beim Kind und Jugendlichen einsetzen. Ein gewisser Wissensschatz auf gesundheitlichem Gebiet ist dem Schulentlassenen mindestens ebenso wichtig wie ein Wissensschatz auf geschichtlichem und literarischem Gebiet; an letzterem wird vielleicht oft mehr wie nötig geboten, an ersterem so gut wie gar nichts. Der Ausbau des naturwissenschaftlichen, biologischen Unterrichts in den Schulen, wie er in den letzten Jahren mit steigendem Erfolg angebahnt wird, ist hoch erfreulich, er wird aber Stückwerk bleiben und seinen praktischen Zweck für das Leben nicht erfüllen, wenn er nicht in engste Verbindung mit dem Unterricht über gesundheitliche Lebensführung gebracht wird, wenn dem Schüler nicht eine gewisse Kenntnis über allgemeine Gesundheitsregeln mitgegeben wird. Gegenüber der gesundheitlichen Belehrung in der Schule tritt diese in späteren Lebensaltern, am erwartbaren Erfolg gemessen, weit zurück, der ersten wird man daher hauptsächlich sein Augenmerk zuwenden müssen. Nach dieser Richtung zu wirken, scheint meines Erachtens Hauptaufgabe des Reichs- und der Landesausschüsse zu sein, wenn sie wirklich weitsichtig für die Zukunft arbeiten wollen.

Man wird daneben die Einwirkung auf den Erwachsenen heute nicht vergessen dürfen, werden doch auch im besten Falle viele Jahre vergehen, bis die Jugend ein einigermaßen genügendes gesundheitliches Wissen hat. Hierbei wird besonders zu überlegen sein, wie man die Erwachsenen am besten erfassen kann. Zu den Darbietungen kommen im allgemeinen nur Personen, die ein überdurchschnittliches gesundheitliches Interesse haben. Naturgemäß spielt hier eine große Rolle eine entsprechende Propaganda, die nicht allein durch ihre Form wirkt. Man wird stets versuchen müssen, sie an den Einzelnen durch ihm nahestehende Organe, Organisationen, Presse usw. richtig heranzubringen. Bei der unheilvollen Spaltung und parteipolitischen Zerrissenheit unseres Volkes bestehen auch gegen Darbietungen, die gar nichts mit Parteipolitik zu tun haben, Mißtrauen und Voreingenommenheit, wenn sie nicht von Personen oder Stellen, denen man aus irgendwelchen Gründen nahesteht, angekündigt werden. Mehrfach haben Erfahrungen gezeigt, daß amtlich angekündigte Darbietungen nur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geringen Zuspruch hatten, das Verhältnis wechselte vollkommen, wenn z. B. für sie die Gewerkschaften oder die Presse eintraten. Diesem Umstande muß besonders Rechnung getragen werden, es ist aber dringend zu wünschen, daß auch diese Stellen derartigen Volksaufgaben stets entsprechendes Interesse entgegenbringen, was leider nicht immer leicht zur Mitarbeit zu wecken ist. Man wird daher auch daran zu denken haben, sich mit seinen Belehrungsbestrebungen nicht immer sofort an weitere Volkskreise zu wenden, sondern erst jene Kreise, die ihrerseits die großen Schichten bestimmend beeinflussen, selbst entsprechend über die Arbeit der hygienischen Volksbelehrung aufzuklären. Diese Arbeit soll stets einer systematischen Volksbelehrung vorausgehen, ihre Vernachlässigung kann den weiteren Erfolg oft sehr in Frage stellen. Man wird auch in diesen Kreisen oft erst mit der Belehrung beginnen müssen. Man wird daher systematisch zunächst an jene Kreise, die mehr oder minder direkt erzieherisch auf das Volk wirken sollen, gesundheitlich belehrend herantreten. Sie können wiederum ihr neu erworbenes Wissen weiter vermitteln oder werden hierdurch zur Mitarbeit und Unterstützung dieser Bestrebungen veranlaßt. Die Art, durch Mittelspersonen auf weitere Kreise zu wirken, wird bei der hygienischen Volksbelehrung noch viel zu wenig angewandt. Auch bei geistig recht hochstehenden Kreisen stößt man auf betrüblichste Lücken im gesundheitlichen Wissen, sie müssen erst ausgefüllt werden, bevor an die große Menge wirksam herangetreten werden kann. Man steht hier Schichten gegenüber, bei denen die gesundheitliche Belehrung auf einen etwas vorbereiteten und vielleicht auch fruchtbaren Boden fällt, es ist in erster Linie an die Volksschullehrer, die Geistlichen und anderer mit der Erziehung der Volkskreise in engerer Beziehung stehende Personen gedacht.

Faßt man zusammen, so ist zu sagen, der verschiedenartige Hörerkreis erlaubt kein schematisches Arbeiten, die Art der Belehrung muß sich jeweilig nach Inhalt und Form anzupassen wissen. Vornehmlich hat die hygienische Volksbelehrung bei der Jugend in der Schule einzusetzen. Der Erwachsene muß in richtiger Form und durch entsprechende Organe zu den Darbietungen herangezogen werden. Bevor an die systematische Belehrung weiterer Volkskreise heranzugehen ist, soll die hygienische Volksbelehrung sich zunächst an jene Personen wenden, die selbst mehr oder minder direkt erzieherisch tätig sind.

Bezüglich des Lehrgebietes wird man sich, soweit es die Technik betrifft, sehr kurz fassen können. Notwendig ist ein gewisses systematisches Vorgehen beim gesundheitlichen Unterricht. Gewisse allgemeine biologische Vorkenntnisse, die Bekanntschaft mit dem Wesentlichen aus der menschlichen Anatomie und Physiologie sind Voraussetzungen, ohne die eine hygienische Volksbelehrung keinen rechten Erfolg hat. Bei der Darbietung des weitgehenden Unterrichtsstoffes wird man zur Belehrung des Unterrichts und zur Förderung der Allgemeinbildung oft Grenzgebiete streifen, neben naturwissenschaftlichen Fächern werden z. B. Ethnologie, Kunst u. a. berührt werden können, man wird auch, wo es geht, stets auf die Zusammenhänge zwischen Volksgesundheit und Staatspolitik hinweisen, wird zu zeigen suchen, daß der einzelne, als Glied des Ganzen, seinem Volke gegenüber auch gesundheitliche Verpflichtungen hat. Besonders

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dringende gesundheitliche Fragen, die gewissermaßen aktuell sind, können außerhalb des Rahmens systematischer hygienischer Belehrung behandelt werden, bei ihrer Besprechung muß aber stets auf Grund der normalen biologischen Verhältnisse aufgebaut werden, gewissermaßen muß hier der Gang der systematischen Belehrung kurz wiederholt werden. Was die hygienische Volksbelehrung heute treibt, ist im Grunde genommen nur eine Belehrung über dringende aktuelle Gesundheitsfragen, eine systematische Gesundheitsbelehrung hat sich noch kaum in allerersten Anfängen entwickelt. Man wird sich für die nächste Zeit bei einer systematischen Gesundheitsbelehrung im Stoff sehr beschränken müssen; es kommt vor allem darauf an, daß die wichtigsten allgemeinen Gesundheitsregeln in den Schulen eindringlichst der heranwachsenden Bevölkerung beigebracht werden. Erst dann, wenn diese Gemeingut geworden sind, sollte man daran denken, die Gesundheitsbelehrung in einzelnen Teilen weiter auszubauen. Man wird stets das alte Sprichwort „Multum, non multa" gelten lassen müssen.

Ist man sich über Lehrer, Lernende und Lehrgebiet einigermaßen klar geworden, so wird schließlich die Frage, welche Lehrarten sind am geeignetsten, zu erörtern sein. Die wirksame Belehrung erfolgt von Person zu Person, sozusagen unter vier Augen, sie scheint zunächst nur beschränkt durchführbar, ist aber sehr erweiterungsfähig. Diese gesundheitliche Belehrung hätte hauptsächlich durch Arzt und Fürsorgerin zu erfolgen. Letztere hat bei ihren Hausbesuchen an vorgefundene hygienische Mißstände anzuknüpfen und kann hierbei auch weitgehende gesundheitliche Belehrung geben. Bei der Ausbildung und Dienstanweisung der Gesundheitsfürsorgerinnen wäre dieser wichtigen Aufgabe größte Beachtung zu schenken. Zur Gesundheitsbelehrung ist Zeit erforderlich, die die Fürsorgerin jedenfalls reichlicher als der Arzt hat. Wäre der Arzt noch wie ehemals der Hausarzt, der mit seinen Patienten jahrzehntelang in enger persönlicher Fühlung stand, so wäre er der gegebene Gesundheitslehrer der Familie, leider hat sich aber dieses gegenseitige schöne Verhältnis fast allgemein zu seinen Ungunsten geändert, daß der Arzt als Gesundheitslehrer der Familie kaum noch ernstlich in Betracht kommt.

Die Belehrung eines größeren Kreises erfolgt meist in der Form eines Vortrages. Ein Vortrag ohne Demonstrationen und Bildern ist ermüdend und erweckt nicht leicht das nötige Interesse; sie sollen daher in irgend einer Form nicht fehlen, zumal sie auch das Verständnis für den vorgetragenen Stoff außerordentlich erleichtern. Man soll den Vortrag in seiner Wirkung nicht zu sehr überschätzen, mit ihm allein wird man nicht auskommen, er ist sehr wichtig, ja unersetzlich zur Erörterung einzelner gesundheitlicher Tagesfragen, zu systematischer Belehrung genügt er aber nicht, zumal wenn er nur als gelegentlicher Einzelvortrag in Frage kommt. Die Vorträge, die selbstverständlich nur wissenschaftlich feststehende Kenntnisse vermitteln dürfen, sollen nicht dazu dienen, sensationelle Neuigkeiten zu verbreiten, sie sollen aber zu Fragen, die oft sehr unberechtigt vorzeitig von anderen Stellen in das Volk getragen werden, kritisch Stellung nehmen und hierdurch möglichst verhüten, daß halbes oder falsches Wissen sich im Volke einnistet. Die Vorträge sollen sich vor Phrasen und Übertreibungen hüten, nicht schwülstig und pathetisch sein, volkstümliche Vergleiche anwenden, Fremdwörter ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meiden und in gutem Deutsch gehalten werden. Beim Vortrag darf das Gefühl schematischer, gleichgültiger Behandlung nicht erweckt werden. Die rhetorische Darbietung soll einwandfrei sein, gegen alle derartigen Fehler ist der Mann aus dem Volke sehr empfindlich, sie können leicht die Wirkung des inhaltlich besten Vortrages voll verderben.

Vortragszyklen sind zur Belehrung wertvoll, wenn man sich an engere Kreise wenden will, bei weiteren Volksschichten ist gewöhnlich zu ihrer Anwendung nicht zu raten, da die Hörer kaum regelmäßig eine Reihe von Vorträgen besuchen. Der Gedanke, auf Grund eines Vortrages einen gewissen Hörerkreis zu gewinnen, diesen für weitere Belehrung zu einer kleinen Arbeitsgemeinschaft zusammenzuschließen, ist an sich nicht wertlos, es wird sich aber hier meist um besonders interessierte Personen handeln. Man wird an diese Zusammenarbeit weniger für allgemeine Kreise denken als für jene Personen, die ihrerseits wieder gesundheitliches Wissen weitertragen sollen. Immerhin wird diese Arbeitsmethode sehr beschränkt bleiben, für allgemeine Anwendung wird man sie kaum empfehlen.

Kurse mit praktischen Demonstrationen, die z. B. von Wanderlehrerinnen abgehalten werden, haben sich mancherorts z. B. für die Säuglingspflege mit guten Erfolgen eingebürgert, mag es sich um Kurse für Mütter oder jüngere Mädchen, z. B. Fortbildungsschülerinnen, oder andere Personen handeln. Man wird in derartigen Kursen umgrenzte und nicht zu umfangreiche Gebiete behandeln, hierbei aber nach Möglichkeit auch Gelegenheit nehmen, andere, in gewisser Beziehung mit dem Hauptthema stehende gesundheitliche Fragen zu erörtern. Derartige Kurse sollen weitgehend eingeführt und ausgebaut werden, von ihnen ist zweifelsohne ein günstiger Einfluß zu erwarten.

Wie ein Gesundheitsunterricht in der Schule zu erteilen ist, welche Voraussetzungen hierfür zu erfüllen sind, welche Gebiete behandelt werden sollen, bedarf noch reichlicher Erörterung und Klärung, daß diese wichtigste Frage der hygienischen Volksbelehrung hier nur zu erwähnen ist und einer besonderen eingehenden Besprechung vorbehalten bleiben sollte.

Die Heranziehung der Presse zur hygienischen Volksbelehrung hat trotz mannigfachster Versuche bisher keinen rechten Erfolg gehabt. Der umfangreiche Stoff an politischen und anderen Tagesneuigkeiten, die durch die Papierpreise bedingte Herabsetzung des Zeitungsumfanges erlauben leider dem Redakteur nicht genügend Platz für gesundheitliche Notizen. Sicherlich dürfte die Presse zumal bei gesundheitlichen Tagesfragen sehr wirksam mitarbeiten können, es scheint aber doch, daß man noch nicht den richtigen Weg zur Presse gefunden hat. Solange man hierüber nicht klar ist und nicht eine gewisse Sicherheit besteht, daß auch die Presse eingesandte Notizen in größerem Umfange aufnimmt, scheint die Schaffung einer zentralen hygienischen Korrespondenz, die es am leichtesten erlauben würde, einwandfreie Nachrichten aus gesundheitlichen Gebieten zu verbreiten, nicht als vordringlich. Ob eine eigene Zeitschrift, die der hygienischen Volksbelehrung dienen soll, in weite und ihrer wirklich bedürftige Kreise dringt, muß angezweifelt werden, sie kann dagegen wieder von großem Werte für jene Kreise sein, die ihrerseits das Gelernte im Unterricht oder anderweitig weitergeben wollen. Die Blätter für Volksgesundheitspflege dürften für die nächste Zeit dieser Aufgabe voll genügen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nicht unwichtig erscheint es — der Weg ist sehr wohl gangbar —, Aufsätze hygienischen Inhalts in Volkskalender usw. zu bringen, die erfahrungsgemäß besonders auf dem Lande sehr eingehend gelesen werden. Man wird auch mehr wie bisher versuchen müssen, mit ähnlichen Aufsätzen Eingang in periodisch erscheinende konfessionelle, gewerkschaftliche und ähnliche Zeitschriften zu finden. Es sollte eine Aufgabe des Reichsausschusses werden, hierfür geeignete Aufsätze zu gewinnen und sie diesen Stellen zu vermitteln. Ebenso wird man versuchen müssen, in Schulbücher mehr entsprechende Lesestücke hereinzubringen, doch diese Frage geht Hand in Hand mit dem Ausbau des Gesundheitsunterrichts in der Schule.

Die Verwendung von Merkblättern für Belehrungszwecke ist an sich nicht nutzlos, wird aber in ihrer Wirkung vielfach überschätzt. Viele Merkblätter sind durch ihre Abfassung nicht wirkungsvoll, sie enthalten meist zu viel, sind bisweilen schwer verständlich und erregen auch zum Teil durch ihre äußere Form und ihren Druck nicht das entsprechende Interesse. Merkblätter in schöner Form und von größerer Haltbarkeit haben, zumal wenn sie als eine Art von Zimmerschmuck zu verwenden sind, viel mehr Erfolg als unansehnliche Merkblätter auf schlechtem Papier; ihrer Verwendung stehen heute die sehr hohen Herstellungskosten hinderlich im Wege. Man wird zur Herstellung mustergültiger Merkblätter viel von der Reklame, vor allem aber von ähnlichen Erzeugnissen anderer Länder, i. B. Amerikas, lernen können. Eine einfache Verteilung von Merkblättern hat nicht viel Nutzen, die Leute werfen die Blätter vielfach ungelesen fort. Eine Merkblätterverteilung soll nur nach entsprechender Belehrung, besonders in der Schule erfolgen. Bei Erwachsenen hat gewöhnlich ein käuflich erworbenes Merkblatt mehr Interesse, es wird aber nur von einem kleinen Kreise erworben.

Das Plakat hat gewissen Wert, um in gesundheitlichen Einzelfragen zur Belehrung zu dienen. Für diese Plakate bestimmen die gleichen Voraussetzungen wie für das allgemeine Reklameplakat die Wirkung. Der Inhalt muß kurz und treffend sein, die Darstellungsart muß das Publikum heranziehen. Mit Plakaten wird man zweifelsohne weiteren Bevölkerungskreisen eine gewisse Belehrung in Einzelfragen nahebringen können, wenn geeignete Plakate genügend verbreitet werden können und auch von Zeit zu Zeit gewechselt werden. Einfachste Gesundheitsregeln lassen sich in dieser Form wohl dem Publikum einprägen. Eine weitgehende Verwendung guter Plakate scheitert aber zumeist an den großen Unkosten. Jedes neue Plakat bedarf vor der Herstellung genauer Prüfung auf seine Wirksamkeit, man wird sich nicht scheuen brauchen, zu dieser Prüfung einen Reklamefachmann heranzuziehen.

Lichtbilder und Filme werden im Allgemeinen nur in Verbindung mit erläuternden Vorträgen vorzuführen sein. Die Auswahl und Zusammenstellung der Lichtbilder muß von sachkundiger ärztlicher Seite erfolgen. Die Lichtbilder dürfen nicht zu wissenschaftlich gehalten sein, vielfach wird man schematische Darstellung wählen, darf aber hierbei nie vergessen, daß zu schematische Bilder oft schwer verständlich sind. Bei den Lichtbildern ist, besonders soweit es sich um statistische Darstellungen handelt, die zwar nicht zu vermeiden sind, aber möglichst sparsam ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geben werden sollen, stets darauf zu sehen, daß die Darstellungsart sich möglichst volkstümlichen Begriffen und Anschauungen nähert. Statistische Zahlen sind nicht in Kurven oder Säulenform zu geben, immer sollen bildliche Vergleiche aus dem Leben gezogen werden, mag diese Methode auch wissenschaftlich nicht ganz einwandfrei erscheinen. Entsprechendes gilt für belehrende Tafeln. Man wird bei diesen Darstellungen auch darauf zu achten haben, daß sie ästhetisch gut wirken, man wird künstlerischen Kitsch vermeiden. Auch gesundheitliche Tafeln können — das zeigen zum größten Teil die mustergültigen Gesundheitstafeln des Dresdener Hygiene-Museums — und sollen auf das Auge des Volkes künstlerisch erziehend wirken.

Das Kino wird mehr und mehr zur hygienischen Volksbelehrung herangezogen. Von der Wirkung gesundheitlicher Filme darf man wohl Manches erwarten. Auch hier gilt Ähnliches wie für die Darstellung von Lichtbildern und Tafeln. An einigen neuen Gesundheitsfilmen läßt sich Allerlei lernen, die Filme dürfen nicht zu lang sein, nicht zu Verschiedenartiges enthalten, sie dürfen in der Darstellung einzelner Vorgänge nicht zu kurz sein, sie müssen sich dem Volksmilieu anpassen. Bilder, die Lebensverhältnisse zeigen, wie sich nur die Reichsten leisten können, sind zu verwerfen, sie erfüllen nicht ihren Zweck und können unter Umständen Mißstimmung erzeugen. Bei der Aufnahme der Filme soll Rücksicht genommen werden, daß sie in allen Teilen des Reiches, in Stadt und Land aufgeführt werden können. Die im Film gegebenen Erläuterungen sollen allgemein verständlich und sachlich sein. Die Herstellung großer Filme, deren Aufführung im allgemeinen stets ein entsprechender Vortrag vorausgehen soll, wird für die nächste Zeit wohl der Kosten wegen beschränkt bleiben, man wird daher eher an die Herstellung kürzerer Zwischenstückfilme (technisch Schwanzfilme genannt) herangehen. Abgesehen von den geringen Herstellungskosten haben derartige, etwa fünf Minuten lang laufende Filme den Vorteil, daß sie leichter in den Spielplan der Kinos aufgenommen werden und hier neben den üblichen, auch hygienisch meist sehr wenig begrüßenswerten großen Spielfilmen von einem Publikum gesehen werden, das eines Gesundheitsfilms wegen das Kino nicht aufsuchen wird.

In größeren Städten werden Wanderausstellungen stets großen Zulauf haben und zweifelsohne von Wirkung auf die Bevölkerung sein. In Mittel- und Landstädten werden Ausstellungen dieser Art meist wegen der hohen Fracht- und Personalkosten schwer vorzuführen sein. Die größeren Wanderausstellungen, wie sie teils von Landesverbänden, teils vom Hygienemuseum in musterhafter Weise eingerichtet und vorgeführt werden, müssen für das Land durch einfachere Einrichtungen ersetzt werden. Bewährt haben sich nach eigenen Erfahrungen Ausstellungen hygienischer Tafeln, die durch zum Teil am Ort improvisierbares Demonstrationsmaterial ergänzt werden können. Eine neue Einrichtung wurde in der Pfalz geschaffen. Das Ausstellungsmaterial wird in einem Wagen, der zur Hälfte der Aufbewahrung, zur Hälfte als Schlafraum für einen Wärter dient, im Lande von Ort zu Ort gefahren, Fürsorgerinnen üben die Aufsicht in der Ausstellung aus, stehen zu Erläuterungen bereit und veranstalten Führungen, die bei jeder Ausstellung stattfinden sollen. Die Beschaffung der Aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellungsräume stößt öfter auf Schwierigkeiten und verursacht hohe Kosten. Bei kleinen Ausstellungen lassen sich auf dem Lande mit Nutzen Schulräume verwenden. Man wird daran denken können, mit Wanderausstellungen Volksfeste und Jahrmärkte aufzusuchen, hier an Stelle der anatomischen Schaubuden gute Ausstellungen in entsprechender Form zu veranstalten. Man kann hier auch — die Volksbelehrung in Frankreich durch die Amerikaner liefert nachahmenswerte Beispiele — das auf manchen Volksfesten beliebte Kasperltheater mit Aufführung geeigneter kleiner Stücke zur Volksbelehrung heranziehen.

Das Lehrmaterial muß von Stellen geschaffen werden, die einerseits wissenschaftlich einwandfreies Material liefern können, anderseits aber auch über entsprechende Erfahrungen in der technischen und wirksamen Darstellung der Ausstellungsgegenstände verfügen. Es wird im allgemeinen wesentlich billiger sein, wenn eine Stelle in größerer Zahl Ausstellungsmaterial herstellt. Man kann dem Dresdener Hygiene-Museum nicht dankbar genug sein, daß es mustergültiges und durchaus preiswertes Belehrungsmaterial herstellt. Der Ausbau dieser Einrichtung muß von Reichs- und Landesausschüssen zum eigenen Nutzen in jeder Richtung tatkräftigst unterstützt werden. Verfügen andere Stellen über eigene Möglichkeit zur Herstellung von Lehrmaterial, so ist es wünschenswert, daß gegenseitiger Austausch z. B. von Negativen, Abgüssen usw. erfolgt, daß diese Stellen in enger Fühlung stehen, um auch ihre Erfahrungen gegenseitig auszutauschen.

Die Verleihung und Verteilung des Lehrmaterials erfolgt am zweckmäßigsten durch die Landesausschüsse, der Betrieb muß so organisiert sein, daß das Material sicher zur bestimmten Zeit geliefert, aber auch entsprechend schnell wieder zurückgesandt wird. Die Verpackung muß gut und zweckdienlich sein, damit durch Bruch auf dem Transport nicht zu große Kosten entstehen, sie muß so einfach sein, daß sie auch durch Ungeübte sicher erfolgen kann.

Die Organisation der hygienischen Volksbelehrung soll möglichst einfach, aber praktisch sein, nach eigenen Erfahrungen erscheint eine gutarbeitende Geschäftsstelle für ein Land wie Bayern völlig ausreichend, die mit entsprechenden Sachkundigen die Belehrung vorbereitet, das Belehrungsmaterial zusammenbringt und ausleiht, die aber auch durch persönliche Beziehungen sich bemüht, die Außenarbeit am Leben zu erhalten und zu neuer Tätigkeit anzuregen. Eine gut arbeitende Geschäftsstelle ist erste Voraussetzung für wirksames Arbeiten, es müssen hierfür besonders geeignete Persönlichkeiten ausgesucht werden. Derartige Zentralen haben in engster, womöglich auch räumlicher Fühlung mit anderen der Gesundheitsfürsorge dienenden Landesorganisationen zu arbeiten, sie haben anzustreben, daß alle irgendwie gesundheitlicher Volksbelehrung dienende Bestrebungen in ihre Hand kommen. Die Geschäftsstelle muß durch persönliche Fühlung sorgen, daß eine Zersplitterung in der hygienischen Volksbelehrung nicht erfolgt, daß wilde, persönlichen Geschäftsinteressen dienende Bestrebungen auf diesem Gebiet nicht aufkommen oder, wenn sie einwandfrei sind, mit ihr zusammenarbeiten. Beiräte mit zahlreichen Mitgliedern, besondere Ortsausschüsse u. a. haben sich nach den eigenen Erfahrungen nicht als unbedingt nötig erwiesen, es hat sich im allgemeinen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gezeigt, daß nur dort, wo eine Person, die sich mit warmem Interesse dieser Aufgabe annimmt, etwas geleistet wird, daß Ausschüsse u. a., die irgendwie auf dem Verordnungswege gebildet werden, aber einer entsprechenden Persönlichkeit entbehren, ein Scheindasein führen und eher die Lehrarbeit erschweren als wesentlich fördern. Bei der örtlichen Belehrungsarbeit wird man großen Wert darauf zu legen haben, daß sie stets in enger Fühlung mit den vorhandenen Fürsorgeeinrichtungen steht, sie wird hier manche Unterstützung finden, hat aber auch ihrerseits die Aufgabe, für diese die Bevölkerung zu interessieren.

Soweit die entstehenden Unkosten nicht durch öffentliche Mittel gedeckt werden können, sind sie durch Eintrittsgelder, Kursgelder usw. aufzubringen. Sie können im Allgemeinen wohl in den Städten ohne Schwierigkeit erhoben werden, auf dem Lande bestehen hiergegen hin und wieder Bedenken, man wird in diesen Fällen durch Zuschüsse von Kommunen und Vereinen usw. einen Teil der Unkosten decken können. Ein gewisser finanzieller Ertrag aus derartigen Quellen ist notwendig, da die erheblichen Kosten aus Landesmitteln allein nie getragen werden können und getragen werden sollen, es erscheint nicht unbillig — und wird auch meist nicht so empfunden —, daß jeder, der Belehrung erfährt, hierfür ein gewisses Entgeld gibt.

Die Vorbereitung der einzelnen Darbietungen muß in richtiger Weise erfolgen, sie hat nach vorheriger Fühlungnahme mit entsprechenden Stellen und Vereinen (Gewerkschaften, Vereine vom Roten Kreuz, Bauernvereine u. a.) zu erfolgen; der Presse sollen kleine hinweisende Notizen für den lokalen Teil zugehen, die Inserate und Plakate sind entsprechend vorzubereiten und zu verbreiten, für den Lichtbilderapparat und seinen Anschluß ist frühzeitig zu sorgen, daß der Vortragende selbst von derartigen, oft sehr störenden Vorbereitungen möglichst entlastet ist. Auch hier hat die Geschäftsstelle des Landesverbandes mitzuwirken, sie hat entsprechende Drucksachen, Formulare, Plakate, bereitzuhalten und zu verteilen. Die Zeit der Darbietungen muß richtig gewählt werden. Man wird z. B. vermeiden, zur Zeit von politischen Wahlen oder während anderer ihren Zwecken sehr entfernt liegenden Veranstaltungen Vorträge gesundheitlichen Inhalts zu halten, man muß darauf achten, daß die Veranstaltungen nicht auf Tage fallen, an denen andere für die Bevölkerung zugkräftigere Versammlungen u. a. stattfinden.

Bei der Technik der hygienischen Volksbelehrung ist gar vieles, oft recht nebensächlich Erscheinende gut zu beachten, dauernd wird man neue Erfahrungen sammeln und aus Mißgriffen lernen. Das Gebiet ist noch zu neu, um sich heute schon in allen Fragen klar zu sein, die bisherige Arbeit hat aber genügt, um wenigstens die technisch wichtigsten Hauptpunkte zu erkennen und über ihre Verbesserung nachzudenken. Man wird der Technik der Belehrung auch weiterhin größte Aufmerksamkeit schenken müssen und auf Grund neuer Erfahrungen stetig die Arbeitsmethodik verbessern, bis sie vielleicht schließlich mit dazu führt — man muß aber jahrelang Geduld haben —, daß man Früchte einer Arbeit ernten kann, die teilhaben will an einem Wiederaufbau des deutschen Volkes. Man darf hierbei nicht vergessen, daß die hygienische Volksbelehrung nicht für sich allein gehen darf, daß sie nur biologisches und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gesundheitliches Wissen verbreiten soll, sie muß auch stets ihren sittlichen Kern betonen, sie muß vielmehr, wie sie es bislang tat, an der ethischen Hebung des Volkes mitarbeiten. Nur wenn Hygiene und Ethik Hand in Hand gehen, wird ein Erfolg kommen; eine gesunde Lebensführung setzt eine sittliche Lebensauffassung voraus, ohne deren Hebung, die die heutige Zeit so dringend braucht, auch ein wahrer Erfolg der hygienischen Volksbelehrung nicht möglich sein wird.

[Aus dem Gesundheitsfürsorgeamt der Stadt Köln. Leiter: Beigeordneter Prof. Dr. Krautwig.]

Ärzte und Fürsorge für Lungenkranke.

Die Entwicklung in Köln vom Beginn der Fürsorge bis heute [1]).

Von Dr. Vonessen, Stadtarzt.

Wenn auch Ende des vorigen Jahrhunderts planmäßige Fürsorgeeinrichtungen für Tuberkulöse, von einzelnen rühmlichen Ausnahmen wie in Halle abgesehen, noch nicht bestanden, so traten doch fast allenthalben mehr und mehr Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit durch öffentliche Fürsorge, meist im Anschluß an die öffentliche Armenpflege hervor, so auch in Köln. Die Mitwirkung von Ärzten war dabei von vornherein unerläßlich, da die ärztliche Feststellung der Lungenerkrankung die selbstverständliche Voraussetzung jedes Eingreifens der Fürsorge bildete. Ja, es war anfangs sogar lediglich der Initiative der Ärzte überlassen, für ihre Lungenkranken Heilstätten- oder Erholungskuren — andere Fürsorgemaßnahmen kamen damals noch kaum in Frage — zu veranlassen, sei es für Arme durch Vermittlung der städtischen Armenverwaltung, sei es für andere versicherte oder nicht versicherte Kranke durch die Versicherungsanstalten oder wohltätige Vereine.

Planmäßig vorgesehen war jedoch in Köln schon verhältnismäßig früh die Bekämpfung der Tuberkulose durch die Schule bzw. die Schulärzte. Diese hatten nach ihrer Dienstanweisung ihr Augenmerk auf die Ermittlung tuberkulöser Kinder zu richten und gegebenenfalls die Ausschließung der mit ansteckungsfähiger Tuberkulose Behafteten aus der Schule zu veranlassen. Das Ergebnis war allerdings recht bescheiden: Es wurden nämlich im Jahre 1901 9, 1902 und 1903 je 12 Fälle von Tuberkulose unter etwa 50 000 Schulkindern von den Schulärzten festgestellt und gemeldet.

Erst im Jahre 1903 hören wir, daß die Armenärzte von der städtischen Verwaltung ausdrücklich darum ersucht werden, dem Vorkommen von Tuberkulose unter ihren Patienten besondere Aufmerksamkeit zu schenken und die erforderlichen Maßnahmen, die besonders nach der Seite der Familienfürsorge hin wesentlich erweitert wurden, bei der Verwaltung

[1]) Der vorliegende Aufsatz ist ein in sich abgeschlossener spezieller Teil einer allgemeineren Arbeit: „Die Entwicklung der Tuberkulosebekämpfung in Köln", die demnächst andernorts erscheinen wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anzuregen. Es ist zwar verständlich, aber immerhin bedauerlich, daß die neuen Gedanken und Bestrebungen auch unter den Ärzten als den eigentlichen Fachleuten sich nur sehr langsam und allmählich durchsetzen konnten. Es hätte nicht dazu kommen dürfen, daß die städtische Verwaltung einige Monate nach der planmäßigen Einrichtung der Tuberkulosebekämpfung, trotzdem deren Grundsätze „die rückhaltlose Billigung" der (vorher befragten) Ärzte gefunden hatten, ihr Erstaunen darüber aussprechen mußte, daß Anträge auf Eingreifen der Fürsorge „bisher so gut wie nicht gemacht worden seien", obschon in den Krankheitsattesten nicht selten „Lungenleiden" angegeben sei. Diese Zurückhaltung, wie erst recht der gelegentlich bemerkbare Widerstand der Ärzte (vgl. unten) ist sicher weder den Interessen der Fürsorge noch auch den Interessen der Ärzte förderlich gewesen.

Einen weiteren Ausbau der Fürsorge bedeutete die Einrichtung von „Wohlfahrtsstellen" für Lungenkranke im Jahre 1904. Neben den Armenärzten, auf deren Mitwirkung in der bisherigen Weise auch fernerhin gerechnet wurde, dienten die „Wohlfahrtsstellen", von denen eine im städtischen Augustahospital, andere in vier Privatkrankenhäusern in verschiedenen Stadtteilen eingerichtet wurden, der Ermittlung solcher Lungenkranken, die zwar nicht armenrechtlich hilfsbedürftig, aber doch minderbemittelt waren. Grundsätzlich konnte sich jeder dort auf Lungentuberkulose untersuchen lassen. Der Arzt der Wohlfahrtsstelle brachte nach vorgedrucktem Schema in jedem Falle die für erforderlich erachteten Maßnahmen in Vorschlag. Ärztliche Behandlung fand in der Wohlfahrtsstelle nicht statt.

Von den Wohlfahrtsstellen wurde die im städtischen Augustahospital fast ausschließlich in Anspruch genommen. Der Grund hierfür ist wohl darin zu suchen, daß die Armenärzte ihre Pflegebefohlenen nur der städtischen Stelle überwiesen. Es verdient hervorgehoben zu werden, daß man die Wahrnehmung des Dienstes an der Wohlfahrtsstelle im städtischen Augustahospital einem Arzt übertrug, der auf Grund spezieller Vorbildung in einer Lungenheilstätte besonders dafür geeignet erschien.

Daß die Einrichtung der Wohlfahrtsstellen einem dringenden Bedürfnis entgegenkam, dafür gibt der erste Bericht der städtischen Stelle unzweideutige Beweise. Sie hatte in den ersten zehn Monaten 847 Untersuchungen an 737 Kranken aufzuweisen, von denen die Mehrzahl durch die Organe der Armenpflege, die übrigen teils vom behandelnden Arzt geschickt, teils aus eigenem Antrieb gekommen waren. Unter den Untersuchten war besonders aufgefallen „die enorm große Zahl der tuberkulösen Kinder im schulpflichtigen Alter", die 17 Proz. aller Untersuchten ausmachten (vgl. damit das obige Ergebnis). Diese Kinder hatten teils ausgesprochene Lungentuberkulose, teils mehr oder weniger ausgedehnte Drüsentuberkulose. Weiter war aufgefallen die große Zahl von Frauen mit weit vorgeschrittener Lungentuberkulose, eine Tatsache, die sicher nicht zu Unrecht damit erklärt wurde, daß die Frauen im Gegensatz zu den Männern meist keiner Krankenkasse oder Sozialversicherung angehörten. Nur ungern verzeichnet man ferner die Klage des Berichtes, daß in vielen Fällen ärztlicherseits Kranke zur Einleitung einer Heilstättenkur überwiesen würden, die wegen ihrer weit vorgeschrittenen Lungentuberkulose oder wegen sonstiger Komplikationen dafür durchaus ungeeignet seien, während andererseits sehr oft ausgesprochene Tuberkulose festzustellen sei bei solchen Kranken, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wochen-, ja monatelang als Neurastheniker, Simulanten usw. behandelt worden wären. Dieser Erfahrung gegenüber betont der Bericht die Notwendigkeit, daß der leitende Arzt der Fürsorgestelle auch spezialistisch in einer Lungenheilstätte vorgebildet sei, damit die Fürsorgemaßnahmen für die einzelnen Kranken in richtiger, zweckdienlicher Weise getroffen und die für eine Heilstättenbehandlung geeigneten Fälle richtig ausgesucht würden. Als außerordentlich wichtig bezeichnet es ferner schon dieser erste Bericht der Kölner Wohlfahrtsstelle, daß man im Interesse eines guten Einvernehmens zwischen Wohlfahrtsstelle und Ärzteschaft an dem Grundsatz festhalten müsse, nur solche Kranke zu untersuchen, die nicht in ärztlicher Behandlung ständen oder die vom behandelnden Arzt selbst der Wohlfahrtsstelle zur Untersuchung überwiesen würden. Tatsächlich hat man diesen Grundsatz in Köln bis heute streng befolgt und Untersuchungen von seiten der Fürsorgestelle stets nur im Einverständnis mit dem behandelnden Arzt vorgenommen.

Der Bedeutung dieses Berichts kann das absprechende Urteil, das einer der an den anderen Wohlfahrtsstellen tätigen Ärzte über die neue Einrichtung am Ende des ersten Jahres abgab, keinen Abbruch tun. Der betreffende Arzt schreibt: „Ich glaube, daß die Fürsorgestellen für Lungenkranke nie eine große Bedeutung erlangen werden. In Belgien, wo die Invalidenversicherung fehlt, liegen die Verhältnisse anders. Hier bei uns hat das Publikum den Eindruck, daß von der Fürsorgestelle aus doch nicht viel geschehen kann. Wenn Stadt und Staat ihre Pflicht tun, sind die Fürsorgestellen überflüssig." Dieses Urteil erscheint erklärlich, wenn man hört, daß die betreffende Wohlfahrtsstelle im ersten Jahre nur zwölf Untersuchungen aufzuweisen hatte. Die anderen Stellen hatten eine noch geringere Anzahl, fünf bzw. drei bzw. keine Untersuchungen im ersten Jahre gehabt.

Gegen die neue Einrichtung machte sich bald schon ein gewisser Widerstand von seiten der Ärzteschaft bemerkbar. Die Schulärzte lehnten es nämlich ab, tuberkuloseverdächtige Schulkinder den Wohlfahrtsstellen zur Untersuchung zuzuweisen, mit der Begründung, daß sie selbst durchaus imstande seien, in verdächtigen Fällen durch wiederholte Untersuchung und Zuhilfenahme der bakteriologischen Auswurfuntersuchung die endgültige Diagnose zu stellen. Dagegen erklärten sie sich bereit, die von ihnen als tuberkulosekrank befundenen Kinder der Fürsorgestelle namhaft zu machen (Oktober 1905).

Einen Markstein in der Entwicklung der Fürsorge bedeutet der Übergang der Fürsorge für Lungenkranke vom Dezernat der Armenverwaltung an das neugeschaffene Dezernat des ärztlichen Beigeordneten Professor Dr. Krautwig (April 1906). Die Fürsorge wurde wesentlich erweitert und auf die ganze minderbemittelte Bevölkerung ausgedehnt.

Für die Organisation des ärztlichen Teiles der Fürsorge war ein Beschluß maßgebend, den die Vertreter der Ärzteschaft und der Stadtverwaltung in einer gemeinsamen Besprechung faßten: „Nach Möglichkeit sind die behandelnden Ärzte mit dem ärztlichen Teil der sozialhygienischen Fürsorge für Tuberkulöse zu beauftragen.... Die Ärzte sind der Ansicht, daß da, wo die Diagnose für sie feststeht, eine weitere ärztliche Untersuchungsstelle für die Diagnose nicht mehr notwendig ist. Für zweifelhafte Fälle

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halten sie zur Aufklärung die Beobachtung im Krankenhause für erforderlich...“ Diesem Grundsatz gemäß wurde verfahren, und so war also je nach dem Einzelfall der zuständige Armenarzt oder der Kassenarzt oder bei der nichtversicherten minderbemittelten Bevölkerung der Hausarzt gleichzeitig der Fürsorgearzt für seine lungenkranken Patienten.

Dem Fürsorgearzt waren folgende Aufgaben zugedacht. Er sollte die ihm überwiesenen Lungenkranken häufiger, mindestens einmal monatlich besuchen und vierteljährlich untersuchen, desgleichen die Familienmitglieder. Bei seinen Besuchen sollte er insbesondere die hygienischen Verhältnisse der Wohnung feststellen und danach diejenigen Anordnungen treffen oder bei der Verwaltungszentrale der Lungenfürsorge anregen, die mit Rücksicht auf die besonderen Umstände des Falles geeignet erschienen, dem Kranken zu helfen und seine Familie vor Ansteckung zu schützen. Ob und inwieweit die getroffenen Anordnungen befolgt würden, sollte er bei seinen ferneren Besuchen kontrollieren und gleichzeitig der Fürsorgeschwester, die ihn gerade besonders in der Wohnungsfürsorge unterstützen sollte, je nach der Eigenart des Falles Rat und Anweisung geben. Über die erste Untersuchung hatte er ein kurzes Gutachten (nach Formular) abzugeben und dasselbe durch kurze Zusätze über die weiteren Untersuchungen laufend fortzuführen; über die wichtigeren Punkte seiner sonstigen Ermittlungen sollte er nach Bedarf berichten.

Von Interesse ist die Honorierung dieser Fürsorgetätigkeit der Ärzte. Dafür wurde folgende Taxe im Einvernehmen mit dem Allgemeinen ärztlichen Verein festgesetzt.

I. Erster Besuch.

1. Untersuchung der ersten Person (Hauptperson)	2 M.
2. Untersuchung jeder weiteren Person des Hausstandes	1 „
Jedoch 1 und 2 zusammen höchstens	7 „
3. Gutachten nach Formular	3 „

II. Weitere Besuche (alle 3 Monate).

Für jede Untersuchung jeder Person	1 M.
Wenn nur eine Person	2 „

Neben diesen nebenamtlichen Fürsorgeärzten blieben die bisherigen „Wohlfahrtsstellen“ bestehen zur unentgeltlichen Untersuchung solcher Kranken, welche die Kosten der ärztlichen Untersuchung aus eigenen Mitteln nicht bestreiten konnten und nicht Mitglied einer Krankenkasse waren. Außerdem überwiesen die Armenärzte, die Verwaltungszentrale der Lungenfürsorge und die Fürsorgeschwestern Kranke oder Krankheitsverdächtige an die Wohlfahrtsstellen zur Untersuchung. Wie früher, so wurde auch jetzt von den Wohlfahrtsstellen diejenige, die der Tuberkuloseabteilung der städtischen Krankenanstalten angegliedert war, fast ausschließlich benutzt. Sie unterstand der Leitung des dirigierenden Arztes der Tuberkuloseabteilung. Die Untersuchungen wurden in jedem einzelnen Falle ganz systematisch und klinisch exakt ausgeführt. War auf Grund einer einmaligen Untersuchung eine sichere Entscheidung nicht möglich, so wurde eine fünf- bis zehntägige Beobachtung im Krankenhause vorgenommen. Besonderes Gewicht wurde auch darauf gelegt, daß die Fürsorgerinnen stets enge persönliche Fühlung mit dem untersuchenden Arzt hielten, was in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

manchen Fällen auf der einen Seite dem Arzt die Diagnose erleichtern, auf der anderen Seite der Fürsorgerin wertvolle Hinweise für die fürsorgerische Behandlung des Untersuchten und seiner Familie einbringen konnte.

Während danach die Wohlfahrtsstellen sich darauf beschränkten, die Kranken lediglich zu untersuchen und im einzelnen Falle geeignete Maßnahmen (Heilstättenkur, Isolierung usw.) bei der Fürsorgezentrale anzuregen, hatten die eigentlichen Fürsorgeärzte außer regelmäßiger Untersuchung der Lungenkranken und ihrer Angehörigen darüber hinaus auch rein fürsorgerische Aufgaben, wie oben dargelegt wurde. Gerade dieser fürsorgerischen Betätigung der Ärzte mußte ein ganz besonderer Wert beigemessen werden. Denn sie waren doch auf diesem Gebiete als die eigentlichen Sachverständigen anzusehen, und daher durfte man einerseits von ihrem sicheren Blick die zuverlässigste Ermittlung der im einzelnen Falle dem Kranken und seiner Familie aus ihren sozialen Verhältnissen drohenden Gefahren, andererseits von ihrem Ansehen, ihrer Autorität die wirksamste Beeinflussung, eine wirkliche sozialhygienische Erziehung der Fürsorgeschützlinge und dadurch allmählich der ganzen Bevölkerung überhaupt erwarten.

In der geschilderten Weise blieb die Organisation des ärztlichen Teiles der Fürsorge in den folgenden Jahren bestehen. Eine Änderung brachte der Konflikt der Kölner Ärzte mit den Krankenkassen im Jahre 1909: Viele der bisherigen Fürsorgeärzte stellten ihre Tätigkeit, die sie bisher als behandelnde Kassenärzte bei ihren lungenkranken Patienten ausgeübt hatten, ein. Da man aus naheliegenden Gründen ihre Stelle nicht den von auswärts zuziehenden neuen Kassenärzten übertragen wollte, mußte ein großer Teil der ärztlichen Fürsorgetätigkeit auf die städtische Wohlfahrtsstelle übergehen. In den späteren Jahren jedoch, als die Verhältnisse sich wieder geändert hatten, betätigten sich auch die Kassenärzte wie früher als Fürsorgeärzte.

Die ärztliche Arbeit in der Fürsorge, schon allein an der Zahl der Untersuchungen bemessen, war recht ansehnlich, wie die folgenden Zahlen zeigen. Es wurden untersucht:

	Von den Fürsorgeärzten	In der städtischen Wohlfahrtsstelle
1907	4777 Personen	1529 Personen
1909	8181 „	2874 „
1911	11944 „	3563 „
1913	10434 „	4513 „

Daß die Untersuchungen in der Wohlfahrtsstelle einen so großen Umfang annahmen, hatte seinen Grund wohl hauptsächlich darin, daß hier für die Untersuchungen alle Hilfsmittel der modernen Diagnostik zur Verfügung standen und ausgiebig benutzt wurden: Röntgen-, Auswurf- und Urinuntersuchungen, eventuell Tuberkulindiagnostik usw. Das war der Anreiz, daß sehr häufig die behandelnden Ärzte ihre Patienten der Fürsorgestelle zur genauen Untersuchung überwiesen, sei es aus eigenem Antriebe, sei es auf Verlangen der Kranken selbst. Diese Entwicklung hatte zur Folge, daß im Jahre 1911 ein hauptamtlicher Fürsorgearzt angestellt werden mußte, der, unterstützt von den Ärzten der Tuberkuloseabteilung des städtischen Augustahospitals, den ärztlichen Dienst an der Fürsorgestelle versah. Ein zweiter hauptamtlicher Fürsorgearzt wurde im Jahre 1914 angestellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Zahl der nebenamtlichen Fürsorgeärzte war, wie es in dem System begründet lag, sehr groß und wechselte ständig. In den ersten Jahren waren über 100 Fürsorgeärzte tätig. Man rühmte damals gern als einen besonderen Vorzug des Systems, die praktischen Ärzte kännten die Kranken und ihre Familien meist schon jahrelang und hätten daher über ihren Zustand und die einzuschlagenden Maßnahmen ein zuverlässigeres Urteil als etwa hauptamtliche Nur-Fürsorgeärzte. Das trifft für zahlreiche Fälle zweifellos zu. Aber so allgemein kann man diesen Vorzug nicht anerkennen, wenn man in den Fürsorgeakten aus jener Zeit liest, wie erstaunlich oft die Leute ihre Wohnung und damit gleichzeitig den Arzt wechselten, innerhalb ganz kurzer Zeiträume oft zweimal und häufiger. Auf der anderen Seite wird man nicht behaupten können, daß eine so große Zahl von Fürsorgeärzten, obschon vielleicht an sich im Interesse der besseren Durchdringung der Bevölkerung wünschenswert, für den inneren Betrieb der Fürsorge eine Erleichterung bedeute. Die Verbindung der Zentralstelle mit den einzelnen Fürsorgeärzten konnte dabei naturgemäß nur sehr locker sein. Einheitliches und gleichmäßiges Arbeiten war bei den vielen ärztlichen Beratern, deren Ansichten in Diagnose und Therapie oft weit auseinandergingen, kaum zu erzielen. Es darf auch wohl bezweifelt werden, ob alle diese ärztlichen Berater so ganz mit Lust und Liebe dabei waren. Manch einer, der vielleicht den Fürsorgebestrebungen innerlich fremd gegenüberstand, mußte trotzdem mitmachen, da er sonst Gefahr lief, seine lungenkranken Patienten aus seiner Behandlung zu verlieren; der leidtragende Teil war natürlich die Fürsorge. Ja, manche Ärzte stellten sich auch ganz offen unfreundlich zur Fürsorge. In diesen Fällen war allerdings wohl nicht selten auf die Dauer der Arzt der leidtragende Teil, weil die Kranken, um in den Genuß der Vorteile zu kommen, welche ihnen die Fürsorge bot, einfach zu einem anderen Arzt in Behandlung gingen. Auf der anderen Seite muß man aber bei einer Kritik des damaligen Systems auch zur Ehre der Ärzteschaft hervorheben, daß einige wenige Ärzte — leider nur wenige! — in vorbildlicher Weise zu ihrem Teil an der Fürsorge für die Lungenkranken und damit an der Bekämpfung der Tuberkulose mitarbeiteten. Es ist bedauerlich, daß die Mehrzahl der praktischen Ärzte an den Fürsorgebestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit nicht dasselbe tatkräftige Interesse bekundete wie jene und durch Gleichgültigkeit oder gar Widerstreben die Führung auf diesem wichtigen Gebiete der Volksgesundheitspflege aus der Hand gab.

Man mag die Tatsache, daß sich das System: behandelnder Arzt Fürsorgearzt, wie es heute noch vielfach auf dem Lande üblich ist, in einer großstädtischen Fürsorge nicht bewährte, bedauern, wird aber doch gerechterweise daraus keine allzu schweren Vorwürfe gegen die Gesamtheit der Ärzte herleiten dürfen. Denn man muß zugeben, daß eine so hingebende Tätigkeit, wie sie im Interesse der Fürsorge bzw. des Volksganzen erforderlich wäre, wenn die Fürsorge Erfolg haben soll, von der Gesamtheit der Ärzteschaft nicht verlangt werden kann. Der Beruf des Arztes ist gewiß ideal und kann nur von idealgesinnten Menschen in der rechten Weise ausgeübt werden; aber er dient doch auch dem Broterwerb, und vor den unerbittlichen Forderungen der Lebensnotwendigkeiten müssen die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ideale nur zu oft zurücktreten. Und wie schwierig die materielle Lage des Ärztestandes sich mancherorts schon vor dem Kriege gestaltet hatte — von den heutigen Verhältnissen ganz zu schweigen! —, ist allgemein bekannt. Man kann daher wirklich nicht verlangen, daß der Arzt, der tagaus tagein bei seiner aufreibenden Tätigkeit im Dienste der Kranken schon so viel Altruismus und Idealismus beweist, sich in seinem oft schweren Daseinskampfe unter Hintansetzung seiner und seiner Familie wirtschaftlichen Existenz für eine ideale Bestrebung, wie sie die Fürsorgebewegung darstellt, in solchem Ausmaß betätige, wie es zum Gedeihen der Fürsorge wünschenswert wäre. Wenn man so von vornherein unberechtigten Vorwürfen gegen die Ärzteschaft entgegentritt, so muß andererseits aber auch mit aller Deutlichkeit gesagt werden, daß der Arzt keinesfalls solchen idealen Bestrebungen zur Hebung der Volksgesundheit entgegenwirken darf, sondern ihnen jede mögliche Unterstützung angedeihen lassen muß.

Wie die Lage in dieser Hinsicht nun einmal war, bedeutete es daher für die Entwicklung der Tuberkulosefürsorge einen wesentlichen Fortschritt, als unter dem Einfluß der Kriegsverhältnisse — großer Ärztemangel in der Heimat, überreichliche Beschäftigung der praktizierenden Ärzte — die Zahl der in der Fürsorge nebenamtlich tätigen Ärzte mehr und mehr abnahm. Statt der bisherigen dezentralisierten fürsorgeärztlichen Versorgung bildete sich so allmählich von selbst eine Zentralisierung heraus. Diese mußte sich zunächst jedoch auf die ärztlichen Untersuchungen beschränken, die allmählich alle an der Zentralstelle ausgeführt wurden. Denn auch hier war als Vertreter der beiden hauptamtlichen Fürsorgeärzte, die im Felde standen, nur ein Arzt tätig, der neben den zahlreichen Untersuchungen und der sich daran anschließenden Beratung der Lungenkranken nicht auch noch die übrigen fürsorgeärztlichen Aufgaben erfüllen konnte. Im übrigen führte der ärztliche Beigeordnete selbst wie bisher schon die Aufsicht über den ganzen Betrieb der Fürsorgestelle, auch bezüglich der einzelnen Fürsorgefälle. Als dann nach Kriegsende die hauptamtlichen Fürsorgeärzte ihre Tätigkeit wieder antraten, unterstützt von zunächst einem, später zwei Assistenzärzten, schenkten sie auch der Wohnungshygiene entsprechend ihrer Wichtigkeit für die Tuberkulosebekämpfung besondere Aufmerksamkeit und unternahmen planmäßige Wohnungsbesichtigungen bei den Fürsorgefamilien.

Die gewaltige Ausdehnung der Fürsorge und der dadurch gebotene Ausbau des städtischen Gesundheitsamtes und Gesundheitsfürsorgeamtes brachte dann am 1. Januar 1921 die Anstellung von hauptamtlichen Stadtärzten, von denen jeder innerhalb eines Stadtbezirks, der je nach Größe mehrere Verwaltungs- bzw. Armenbezirke umfaßt, die fürsorgeärztlichen Aufgaben in den verschiedenen Zweigen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, vor allem auch der Tuberkulosefürsorge versieht. Der Stadtarzt führt also heute innerhalb seines Bezirks über alle Lungentuberkulösen — von den anderen Fürsorgezweigen sehe ich hier ab — die sozialhygienische Aufsicht wie früher der nebenamtliche Fürsorgearzt. Die Untersuchungen werden jedoch alle, sofern es sich nicht um bettlägerige Kranke handelt, die in ihrer Wohnung untersucht werden müssen, an der Zentralstelle vorgenommen. Für die Leitung derselben ist eigens ein hauptamtlicher Stadtarzt angestellt. Es wird angestrebt, daß jeder Stadtarzt möglichst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seine Fürsorgepatienten und ihre Familien selbst untersucht, eventuell unter Zuziehung eines der spezialistisch vorgebildeten Kollegen — von den Stadtärzten ist ungefähr die Hälfte gerade auf dem Gebiete der Lungenkrankheiten besonders ausgebildet —, so daß sich jeder Stadtarzt selbst ein sachlich richtiges Urteil über seine Fürsorgepatienten und die einzuschlagenden Maßnahmen bilden kann. An den laufenden Untersuchungen der Fürsorgestelle, 60 bis 120 jeden Tag, insbesondere den Untersuchungen der von den praktischen Ärzten überwiesenen Kranken bzw. Krankheitsverdächtigen beteiligen sich außer dem Leiter der Fürsorgestelle drei der Bezirks-Stadtärzte, die besonders vorgebildet sind, und drei Assistenzärzte. Bei allen zu Untersuchenden wird grundsätzlich außer der physikalischen Untersuchung der Lunge, des Herzens und, soweit notwendig, der übrigen Organe — erforderlichenfalls spezialärztliche Untersuchung in einer der städtischen Polikliniken — Urin- und Auswurfuntersuchung sowie Röntgendurchleuchtung, in zweifelhaften Fällen auch Röntgenaufnahme ausgeführt. Tuberkulindiagnostik wird lediglich in Form der Pirquet-Impfung, und zwar nur bei Kindern angewandt, da ambulante Tuberkulineinspritzungen uns nicht unbedenklich erscheinen. Ist durch einmalige oder wiederholte Untersuchung eine Klärung des Falles nicht möglich, so wird Krankenhausbeobachtung vorgeschlagen. In jedem Fall wird dem behandelnden Arzt, ohne dessen Einverständnis keine Untersuchung vorgenommen wird, der festgestellte Untersuchungsbefund schriftlich mitgeteilt, eventuell mit Vorschlägen für die Behandlung des Kranken.

An der Fürsorgezentralstelle laufen nach dem Gesagten die Fäden der gesamten Tuberkulosebekämpfung zusammen; die Untersuchungen sind zentralisiert, die Ausübung der eigentlichen Fürsorge aber ist dezentralisiert und obliegt den Bezirks-Stadtärzten mit ihren Fürsorgerinnen. Diese Organisation dürfte in einer Großstadt die zweckmäßigste sein. In einer Großstadt wird man im Interesse der Fürsorge auch am System der hauptamtlichen Fürsorgeärzte festhalten müssen, da andererseits, auch unter der Voraussetzung gewissenhafter und sachgemäßer Mitarbeit der nebenamtlichen Fürsorgeärzte, die Übersichtlichkeit und Einheitlichkeit notwendig leiden würde. In kleineren Städten und auf dem Lande dagegen wird man auch die praktischen Ärzte nebenamtlich zur fürsorgeärztlichen Tätigkeit mit heranziehen dürfen, sofern dieselben nicht schon sowieso beruflich überlastet und für die Fürsorge persönlich geeignet und interessiert sind. Daß tatsächlich auch nebenamtliche Fürsorgeärzte, persönliche Eignung und Interesse vorausgesetzt, ersprießlich in der Fürsorge wirken können, haben, wie oben gesagt, einzelne der Kölner Ärzte bei der früheren Organisation bewiesen.

Zum Schluß noch einige kurze Worte über das Verhältnis der praktizierenden Ärzte zu der mit hauptamtlichen Ärzten arbeitenden Fürsorge. Es mag in Köln in dem geschilderten Werdegang der Fürsorge begründet liegen, daß gerade von den früheren nebenamtlichen Fürsorgeärzten nicht alle so restlos mit der Fürsorge zusammen arbeiten, wie es im Interesse der Hebung der Volksgesundheit dringend zu wünschen ist. Wenn trotzdem die Fürsorge reichlich und in immer noch steigendem Maße beschäftigt ist, so liegt der Grund einmal darin, daß die Mehrzahl der Ärzte bereits heute in einem Vertrauensverhältnis zur Fürsorge stehen und ihr jeden Kranken und Krankheitsverdächtigen zuschicken, zum anderen aber in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Ansehen und Vertrauen, das die Fürsorge nach ihrer bisherigen Arbeit in allen Schichten der Bevölkerung genießt. Gerade auch der letztere Umstand sollte, ganz zu schweigen von idealen Erwägungen, allen Ärzten eine Mahnung und Warnung sein. Wer sich heutzutage noch von den Ärzten in Gegensatz zur Gesundheitsfürsorge, speziell zur Tuberkulosefürsorge stellt, läuft zweifellos Gefahr, nach und nach einen größeren Teil seiner Patienten an andere Kollegen zu verlieren, die den Wünschen der Bevölkerung in dieser Hinsicht mehr entgegenkommen. Aber derartige Beweggründe dürften doch nicht allein maßgebend sein. Der Arzt sollte diese Fragen von höheren Gesichtspunkten aus betrachten. Er sollte seinen Beruf nicht nur dahin auffassen, im einzelnen Fall die Krankheit zu heilen, sondern nach besten Kräften dazu beizutragen, soweit möglich Krankheiten überhaupt zu verhüten. Und wenn er heute schon seit langen Jahren gewöhnt ist, akute ansteckende Krankheiten den Gesundheitsbehörden zu melden, damit diese für ihre Eindämmung Sorge tragen können, soll er sich da nicht ebenso hinsichtlich der schwerer zu bekämpfenden schleichenden Volkskrankheiten als wahrer Arzt des Volkes beweisen, ohne erst durch ein Gesetz zu dieser sittlichen Pflicht angehalten werden zu müssen! Dabei sind die Forderungen, die in dieser Hinsicht an ihn gestellt werden, doch wirklich nicht zu hoch: Er soll nur jeden Tuberkulosekranken der Fürsorgestelle namhaft machen, damit diese ihn einerseits durch Rat und Tat bei der Behandlung des Kranken selbst unterstützen und andererseits durch geeignete Maßnahmen, die über das Vermögen des einzelnen hinausgehen, der Verbreitung der Krankheit in der Umgebung des Kranken entgegenwirken kann; er soll nur bei jedem Krankheitsverdächtigen von den bereitwilligst gebotenen Hilfsmitteln der Fürsorge Gebrauch machen, ebenfalls wieder sowohl im Interesse seines Patienten selbst wie im Interesse der Allgemeinheit.

Das ist also doch nicht viel verlangt. Aber ich stehe nicht an zu erklären, daß gegenüber diesen Forderungen an die Ärzteschaft die Fürsorgestelle ihrerseits Verpflichtungen gegen die praktizierenden Ärzte zu erfüllen hat. Der praktische Arzt muß die Sicherheit haben, daß er durch die Tätigkeit der Fürsorgestelle nicht wirtschaftlich geschädigt wird. Die Fürsorgestelle darf daher grundsätzlich unter keinen Umständen ärztliche Behandlung bei ihrer Klientel ausüben. Es müssen ferner grundsätzlich Untersuchungen ohne Vorwissen des behandelnden Arztes ausgeschlossen sein. Weiter muß die Untersuchung an der Fürsorgestelle möglichst exakt geschehen und die Beurteilung sich von Extremen nach der einen oder der anderen Seite möglichst freihalten. Die Fürsorgestelle darf Fälle von wirklicher Tuberkuloseerkrankung nicht übersehen, aber noch weniger da eine Erkrankung sehen, wo keine vorliegt. Gerade die letzteren Fehldiagnosen bringen sonst leicht eine Fürsorgestelle in Mißkredit. Es ist anzustreben, daß an den Fürsorgestellen möglichst nur solche Ärzte angestellt werden, die nach ihrer Person und Vorbildung das Vertrauen der praktizierenden Ärzte verdienen. Und dazu dann auf beiden Seiten das Bestreben, sich auch persönlich näherzukommen, nicht der eine im anderen den Gegner zu sehen, sondern den geschätzten Mitarbeiter an einem gemeinsamen Ziel, das einer von ihnen allein nicht erreichen kann! Jeder schütze verständnisvoll das Interesse des anderen; dann kann beiden der Erfolg nicht fehlen!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen.

Luther, Mitzlaff, Stein. Die Zukunftsaufgaben der deutschen Städte. 928 S. Berlin-Friedenau, Deutscher Kommunalverlag, 1922.

Ein groß angelegtes Werk, das die Bedeutung der Städte im staatlichen Leben des Deutschen Reiches dartun soll, zugleich aber auch mit Recht gegen die Beschränkungen kämpft, die im neuen Reiche durch die Zentralisierung der Verwaltung und der Steuerrechte der Selbstverwaltung der Städte und damit ihren kulturellen Leistungen auferlegt werden. Jeder, der die Entwicklung der letzten Jahrzehnte offenen Auges verfolgt hat, weiß, daß auch auf hygienischem Gebiete die Städte die Träger des Kulturfortschrittes gewesen sind, voran die Großstädte, ihnen folgend die kleineren Gemeinwesen bis zur Kleinstadt hinab, die innerhalb Deutschlands in hygienischer Kultur bei allen vorhandenen Mängeln doch weit die Leistungen in anderen Ländern überragen.

Aus dem überreichen Inhalt des Werkes seien nur die hygienisch besonders wichtigen Abschnitte hervorgehoben, so die über Städtebau, Wohnungs- und Verkehrswesen, über Soziale Fürsorge und Wohlfahrtspflege, wobei auch Sport und Bäder, Jugendpflege und Turnen, sowie das Krankenhauswesen mit berücksichtigt werden. Durchweg von praktisch erfahrenen, hervorragenden Mitarbeitern verfaßt, geben die einschlägigen Abschnitte ein abgerundetes Bild unserer städtischen Kultur, die fortzuführen und auszubauen auch im neuen Staate Deutschlands eine der dringlichsten Aufgaben bleiben wird. Abel.

Einrichtungen auf dem Gebiete der Volksgesundheits- und Volkswohlfahrtspflege im Freistaat Sachsen 1922. Herausgegeben vom Sächsischen Landesgesundheitsamt. Dresden, Buchdruckerei der Dr. Güntzschen Stiftung, 1922.

Ein wundervoll ausgestattetes Werk, der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte zur Hundertjahrfeier als Festgabe dargebracht, das zusammenfassend darstellt, was alles auf dem Gebiete der Volksgesundheits- und Volkswohlfahrtspflege in Sachsen bis zur neuesten Zeit geleistet worden ist. Man staunt über die Fülle des zusammengetragenen Stoffes, der nicht nur die Einrichtungen des Staates und der Gemeinden, sondern auch die Tätigkeit von Vereinen und sonstigen privaten Organisationen und sogar die von Fabriken, soweit sie für die Volksgesundheit Bedeutung haben, berücksichtigt. Abel.

Kleinere Mitteilungen.

Wird die Sterblichkeit vor vollendeter Aufzucht durch Geschwisterzahl und soziale Lage der Eltern beeinflußt? Dritte Mitteilung. Von Prof. Hans Reiter (Rostock).

Die Arbeit, die aus technischen Gründen nicht mehr in dem Dezemberheft dieser Zeitschrift Platz fand, wird demnächst in der Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten veröffentlicht werden. Sie zeigt, daß die in den Arbeiten von Reiter und Helm auf Grund von Untersuchungen in Rostock formulierten Ergebnisse, deren Berechtigung von Dresel und Fries in dieser Zeitschrift, Heft 9, kürzlich bestritten wurde, zu Recht bestehen. Auch die Anwendung der Untersuchungsmethode von Dresel und Fries auf das Rostocker Material ändert das Ergebnis nicht: „Die Zugehörigkeit der Gebürtigkeitsgruppe bedingt in allererster Linie die Lebensaussicht, die soziale Lage der Eltern modifiziert diese Lebensaussicht nur in einer sehr eng zu ziehenden Grenze."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer. Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°
M 24,—

Massenerkrankungen
durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 2,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno,** Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 18,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten, 8°. 1919
Geheftet *M* 5,—, gebunden *M* 6,50.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 3,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise sind Grundzahlen, die, multipliziert mit einer nach den Bestimmungen des Börsenvereins der Deutschen Buchhändler veränderlichen Schlüsselzahl (z. Z. 400) den Verkaufspreis des Buches ergeben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Das Wasser.

Vorkommen in der Natur.
Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht.
Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer. Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit

G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt

herausgegeben von

Dr. H. BUNTE

Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 45,50.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts ensyklopädd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Lassar-Cohn**

Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920. Mk. 10,50, gebunden Mk. 13,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von

Wilhelm Ostwald

o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage
(16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919

Gebunden Mk. 7,50

Sämtliche Preise sind Grundzahlen, die, multipliziert mit einer nach den Bestimmungen des Börsenvereins der Deutschen Buchhändler veränderlichen Schlüsselzahl (z. Z. 400) den Verkaufspreis des Buches ergeben.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege

mit besonderer Berücksichtigung der kommunalen und sozialen Hygiene

Organ des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

Unter Mitwirkung von

Ministerialrat Prof. Dr. **Dieudonné** (München); Dr. A. **Elster** (Berlin-Friedenau); Geh. Rat Prof. Dr. **v. Gruber** (München); Stadtbaurat Geh. Baurat **Höpfner** (Cassel); Prof. Dr. **Kißkalt** (Kiel); Ministerialrat Prof. Dr. **Koelsch** (München); Beigeordnetem Prof. Dr. **Krautwig** (Köln); Stadtarzt Geh. San.-Rat Dr. **Oebbecke** (Breslau); Geh. Obermedizinalrat Dr. **Pistor** (Hannover); Prof. Dr. **Pröbsting** (Köln); Prof. Dr. **Selter** (Königsberg i. Pr.); Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig** (Breslau); Geh. Oberbaurat Dr.-Ing. **Stübben** (Berlin); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Thiele** (Dresden); Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Uhlenhuth** (Marburg); San.-Rat Dr. **Weinberg** (Stuttgart)

herausgegeben von

Prof. Dr. R. Abel
Geh. Obermedizinalrat
Jena

und

Dr. S. Merkel
Obermedizinalrat
Nürnberg

Jährlich 12 Hefte. Preis 96 Mark
Für das Ausland in der Währung des betr. Landes

Siebenter Jahrgang. 1922. Heft 12
(der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 54. Band)

BRAUNSCHWEIG
DRUCK UND VERLAG VON FRIEDR. VIEWEG & SOHN AKT.-GES.
1922

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Inhalt des zwölften Heftes.

Seite

Die Morbidität in der Stadt Detmold 1916 bis 1919. [Aus dem Hygienischen Institut der Universität Jena.] Von Dr. Reinhold Otto 397

Einrichtung und Aufgabe gewerbeärztlicher Laboratorien. [Aus dem Laboratorium für gewerbliche Medizin und Hygiene des bayerischen Landesgewerbearztes.] Von Medizinalrat Dr. G. Selffert in München 405

Chronik der Gesundheitspflege. Leibesübungen. Von Dr. Gerhard Wagner, Direktor des Hygienischen Instituts der Freien Stadt Danzig 408

Besprechungen:

Hermann v. Hayek (Innsbruck). Das Tuberkuloseproblem. (Lommel-Jena) 418

Das Gesundheitswesen des Preußischen Staates in den Jahren 1919 und 1920. (M. Pistor) 419

F. D'Herelle. Der Bakteriophage und seine Bedeutung für die Immunität. (Reichert-Jena) 419

A. Elster. Das Konto des Alkohols in der deutschen Volkswirtschaft. (Abel) 419

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18. (Hage-Jena) 420

A. Beythien. Volksernährung und Ersatzmittel. (V. Ludwig) . . 420

Konrad Biesalski. Leitfaden der Krüppelfürsorge. (Lehmann-Jena) 420

An unsere Leser!

Leider zwingen uns die gegenwärtigen ungünstigen Zeitverhältnisse, das Erscheinen der „Öffentlichen Gesundheitspflege" ab Januar 1923 bis auf weiteres einzustellen.

Wenn wir heute mit bestem Dank für ihre bisherige Gefolgschaft von unseren Mitarbeitern und Lesern Abschied nehmen, so geschieht es in der Hoffnung, die bestandenen angenehmen Beziehungen nach Eintritt besserer Zeiten wieder aufnehmen zu können. Möge bis dahin unserer Zeitschrift ein gutes Gedenken bewahrt bleiben!

Schriftleitung und Verlag der „Öffentlichen Gesundheitspflege".

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Öffentliche Gesundheitspflege
1922. Heft 12.

[Aus dem Hygienischen Institut der Universität Jena.]

Die Morbidität in der Stadt Detmold 1916 bis 1919.

Von Dr. Reinhold Otto.

Zweck der vorliegenden Arbeit ist es, an Hand der Lebensmittelatteste, die mir vom Lebensmittelamt Detmold zur Verfügung gestellt wurden, zu prüfen, ob in den Kriegsjahren 1916, 1917, 1918 und dem Nachkriegsjahr 1919 eine allmähliche Zunahme der Krankheitsfälle in Detmold stattgefunden hat, und welche schweren Krankheitsformen überhaupt vorgekommen sind. Insbesondere sollen die Tuberkulosefälle näher behandelt und hierbei soll Stand, Alter und Geschlecht der betreffenden Personen berücksichtigt werden.

Es könnte behauptet werden, daß die Lebensmittelatteste keine einwandfreie Grundlage für eine derartige Arbeit seien. Vielleicht verstecken sich hinter manchen harmlosen Diagnosen ernstere Erkrankungen, die aus rein menschlichen Gründen den Patienten über die Schwere seines Leidens hinwegtäuschen sollten; die Lebensmittelatteste wurden ja den Patienten offen ausgehändigt. Ein solcher Euphemismus läßt sich besonders an Stelle der Diagnose Tuberkulose vermuten. Jedoch wird hiervon in übertriebener Weise kein Gebrauch gemacht worden sein, denn die den Ärzten vorgeschriebenen Richtlinien in der Ausgabe von Lebensmittelattesten und die dafür ausgegebenen Vordrucke verlangten Klarheit der Diagnose. Sämtliche Atteste wurden von dem ärztlichen Beirat nachgeprüft, und in der Regel wurden nur bei klaren Diagnosen und nachgewiesenem Bedürfnis Nahrungsmittelzulagen bewilligt. Daß gar zur Erlangung von Lebensmitteln ernstere Krankheiten fingiert wurden, ist deshalb nicht anzunehmen, weil sich dadurch die Ärzte der Gefahr aussetzten, daß solche Fälle in der kleinen Stadt Detmold zu leicht bekannt geworden wären. Die Richtigkeit der meisten Diagnosen darf man daher annehmen.

Aus den Richtlinien an die Ärzte für die Sonderbewilligung von Lebensmittelzulagen (herausgegeben am 7. Dezember 1917) seien die Art. 2 und 11 angeführt: „Das Zeugnis kann nur Berücksichtigung finden, wenn es in jeder Beziehung lückenlos ausgefüllt ist und insbesondere die Angaben über den Krankheitszustand so ausführlich und erschöpfend sind, daß sie dem ärztlichen Beirat als genügende Grundlage zur Beurteilung dienen können.“ „Betreffs der Versorgung von Tuberkulösen wird es sich der ärztliche Beirat angelegen sein lassen, nach Möglichkeit durch reichlichere Zuwendung verschiedener Nahrungsmittel die Ernährung dieser Kranken günstiger zu gestalten. In erster Linie sollen jugendliche Tuberkulöse in den Anfangsstadien der Krankheit Berücksichtigung finden. Es ist daher für den ärztlichen Beirat eine möglichst genaue Angabe über den Krankheitszustand

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unbedingt erforderlich. Zeugnisse, die lediglich die Angaben enthalten: Verdacht auf Tuberkulose, schwache Lunge, Lungenspitzenkatarrh usw. ohne genauen Befund, werden keine Berücksichtigung finden."

Das ehemalige Fürstentum Lippe hat einen Flächeninhalt von 1215 qkm. Die Einwohnerzahl beträgt 150 000. Es kommen somit auf den Quadratkilometer 124 Einwohner. In den 8 Städten leben 44 000, auf dem platten Lande 106 000 Menschen. Das Lippesche Land bildet für sich keine geographische Einheit, sondern der Hauptsache nach einen Teil des Weserberglandes. Die Hälfte des Bodens ist Ackerland. Das Land ist im übrigen zu 25 Proz. mit Wald bedeckt, 11 Proz. sind Weideland, 5 Proz. Wiesen, 3 Proz. Garten, 3 Proz. Ödland, Gewässer und Wege, 1 Proz. Hofraum. Der Haupternährungszweig ist daher der Ackerbau, etwa $^1/_6$ der Bevölkerung sind Bauern. Das Klima ist gleichmäßig und milde, die mittlere Jahrestemperatur beträgt $+ 9{,}7^0$, und zwar die mittlere Julitemperatur $+ 28{,}2^0$, die mittlere Januartemperatur $1{,}2^0$. Die Regentage sind ziemlich gleichmäßig auf das Jahr verteilt; von 100 Tagen sind 22 klar und die übrigen bedeckt. Die Regenhöhe erreicht im Jahresmittel in Detmold, das 130 m über dem Meeresspiegel liegt, 850 mm.

Lippe war betreffs der Ernährung Überschußgebiet für Brotgetreide, Kartoffeln, Vieh, Milch und Butter. Die Ernährung des Landes wurde durch die Lippesche Wirtschaftsgemeinschaft geregelt. Alle der Beschlagnahme unterworfenen Lebensmittel wurden von ihr erfaßt. Von dort aus erfolgte dann die Abgabe ans Reich und die Verteilung der übrigen Lebensmittel auf die Kommunalverbände, Gemeinden und Gutsbezirke. So entfiel auch in Lippe auf den Kopf der Bevölkerung das, was der Gesamtlage des Deutschen Reiches in seiner Lebensmittelnot entsprach; nur zeitweise traten geringe Vergünstigungen ein.

Der tägliche Bedarf des Menschen an Nahrungsmitteln ist von der Körpergröße und von dem Maße der körperlichen Arbeit abhängig, der leicht körperlich arbeitende Mensch braucht für jedes Kilogramm seines Körpergewichts 35 Kalorien in 24 Stunden; bei einem Gewicht von 70 kg, dem Durchschnittsgewicht des Mannes, also rund 2400 bis 2500 Kalorien. Berücksichtigen wir nun, daß der Nahrungsbedarf der Frau und besonders des Kindes bedeutend geringer ist, so können wir 2200 Kalorien als Durchschnitt für den Kalorienbedarf rechnen. Mit der Arbeit steigt der Kalorienbedarf bis zu 5000 Kalorien bei schwerster Arbeit.

Wie groß die Menge der in Detmold für den Kopf der Bevölkerung verausgabten rationierten Lebensmittel war, veranschaulicht die folgende Tabelle.

Es kamen auf den Kopf pro Tag Kalorien im Jahre:

	1917	1918	1919		1917	1918	1919
Januar	1360	1529	1779	Juli	1905	1780	1829
Februar	1400	1435	1747	August	1656	1640	2069
März	1230	1610	1832	September	1640	1717	1938
April	1248	1652	1828	Oktober	1685	1740	2061
Mai	1370	1734	1712	November	1875	1800	1897
Juni	1435	1812	1861	Dezember	1700	1790	1787

Trotzdem die Kalorienzahl im Vergleich zu anderen Städten verhältnismäßig hoch ist, wird die lebensnotwendige Zahl längst nicht erreicht. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Berechnung der Kalorienzahl pro Kopf der Bevölkerung war für die Jahre 1917, 1918 und 1919 in genauer Weise möglich, da das Lebensmittelamt nach einem Erlaß des Präsidenten des Kriegsernährungsamtes vom 17. November 1916 verpflichtet war, eine monatliche oder auch wöchentliche Übersicht über die verausgabten rationierten Lebensmittel einzusenden. Für 1916 dagegen standen leider genauere Zahlen nur noch für den Monat Dezember zur Verfügung. In diesem Monat kamen danach auf den Kopf 1355 Kalorien. Bei der Berechnung der Kalorienmenge habe ich als Grundlage vollwertige Nahrungsmittel angenommen. Wir wissen aber, daß viele minderwertige Nahrungsmittel zur Verteilung kamen. Die Fleischration bestand oft zum größten Teil aus Knochen. Hierzu kam, daß es sich um Fleisch von schlecht genährtem Vieh handelte. Die Futtermittelversorgung war stets unzureichend. Als Futtermittel dienten so z. B. zeitweise Schilfrohrhäcksel, Heidehäcksel, Seegras, Seetangmehl und andere minderwertige Substanzen. Das Mehl wurde zu 97 Proz. ausgemahlen, das Brot ist zu 20 Proz. mit Kartoffelwalzmehl gestreckt. Ebenfalls sind die Kriegsmarmeladen, Kriegsdörrgemüse und ähnliche Produkte nicht als hochwertige Nahrungsmittel anzusehen.

Es erhielten nun außerdem während der ganzen Kriegsjahre:

Schwangere Frauen in den letzten 3 Monaten . .	täglich	¾	Liter Milch
Kranke	„	½	„ „
Kinder von 1 bis 3 Jahren	„	1	„ „
Kinder von 4 bis 5 Jahren	„	¾	„ „
Kinder im 6. Jahre	„	½	„ „

Es kam aber schon in der ersten Woche statt dieser Milchrationen nur ¼ Liter zur Verteilung. Die festgesetzte Menge wurde selten erreicht. Als rationierte Lebensmittel wurden ab Dezember 1916 nur aufgeführt:

Mehl wöchentlich . .	2000 g	Speisefett	90 g
Kartoffeln	3500 „	Zucker	200 g

Die anderen Artikel waren also noch im freien Handel zu erhalten. Im April 1917 hatte sich das Bild insofern geändert, als in diesem Monat bereits folgende Nahrungsmittel zur Verteilung kamen:

Wöchentlich 1800 g Brot oder 1500 g Mehl, 2625 g Kartoffeln, 90 g Fett, 250 g Fleisch. Monatlich 500 g Zucker, 1 Ei, 100 g Hafermehl, 200 g Gerstengrütze, 50 g Kartoffelsago, 500 g Sauerkraut, 250 g Kriegsmus, 200 g Kandis, 200 g Bohnenmehl, 200 g Speisemehl. Somit kamen auf den Tag 1248 Kalorien.

Wir ersehen aus der Tabelle, daß in keinem Monat der notwendige Kalorienbedarf durch rationierte Lebensmittel gedeckt wurde. Die höchste Menge an Nahrungsmitteln wurde im Oktober 1919 ausgegeben; sie betrug in diesem Monat 2069 Kalorien. Im Jahre 1919 finden wir überhaupt bereits im ganzen ein günstigeres Bild, aber der notwendige Kalorienbedarf ist noch längst nicht erreicht.

Den Schwer- und Schwerstarbeitern wurde eine besondere Zulage an Brot gewährt. Sie betrug für die ersteren etwa 350 g pro Tag, für die letzteren 700 g pro Tag. Diese Mengen entsprechen den zu stellenden Forderungen in keiner Weise. Die zugeführte Eiweißmenge betrug für die einzelnen Personen durchschnittlich 35 bis 40 g pro Tag. Es wurde also knapp die Hälfte des von Rubner verlangten Eiweißminimums erreicht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Bevölkerung war somit gezwungen, den fehlenden Kalorienbedarf anderweitig zu decken. Aus dieser Not heraus entwickelte sich dann ein lebhafter Hamsterverkehr und Schleichhandel. Den Landwirten wurden bedeutend höhere Preise für Lebensmittel bezahlt, als sie vom Staat erhielten. Je länger der Krieg dauerte, um so stärker entwickelten sich diese unerfreulichen Verhältnisse. Und so finden wir bereits im Jahre 1919 in Lippe die Ernährungsverhältnisse derart, daß dieses Land, das als Überschußgebiet gilt, seinen eigenen Bedarf an Milch und Butter schon kaum mehr decken kann. Die Lippesche Wirtschaftsgemeinschaft teilte hierüber mit, „daß bezüglich Milch und Butter schon seit langem die errechneten Überschußmengen lediglich auf dem Papier stehen, da infolge des großen Schleichhandels mit Butter nicht einmal der volle innerlippische Bedarf gedeckt werden kann, so daß zeitweise das Reich helfend einspringen muß". Somit gestaltete sich die Volksernährung allmählich so, daß die Wohlhabenden imstande waren, ihren Bedarf an Lebensmitteln auf ungesetzliche Art und Weise nach Belieben zu decken, während die Minderbemittelten hierzu nicht in der Lage waren. Indem massenhaft Nahrungsmittel durch Hamsterei und Schleichhandel dem Staate verloren gingen, war die Folge, daß derjenige, der auf die rationierten Lebensmittel angewiesen war, hungern mußte.

Es erhebt sich nun für uns die Frage, welche Berufe hierdurch besonders zu leiden hatten. Zunächst natürlich ganz allgemein die, welche pekuniär am schlechtesten gestellt waren. Mit Hilfe der Steuerbehörde wollte ich daher die Berufe in diesem Sinne ordnen, aber ich mußte bald hiervon abstehen, da die Schwierigkeiten sich als zu groß erwiesen. Die Einteilung in höhere Stände, Mittelstand und Arbeiterstand war danach am nächstliegenden. Welche Berufe rechnen wir nun zu diesen Ständen? Zunächst ist der Begriff des Mittelstandes abzugrenzen. Schmoller zählt zum Mittelstand alle diejenigen, welche ein eigenes Geschäft oder eine sichere Anstellung, einen Grundbesitz bis zu 50 ha, ein Einkommen von 2700 bis 8000 M., ein Vermögen bis zu 100 000 M. besitzen. Diese Zahlen gelten natürlich für die Vorkriegszeit. Auf dem Internationalen Kongreß zu Lüttich 1905 wollte der Präsident Bödiker den Mittelstand dahin bestimmt wissen, daß er sich zusammensetzt aus den verschiedensten Berufs- und Personengruppen, die weder zu den Großkapitalisten noch zu den Lohnarbeitern zu zählen sind. Noch genauer präzisiert Wernicke den Begriff des Mittelstandes. Er rechnet zum Mittelstande Personen mit einer über die gewöhnliche, durch die Volksschulen vermittelte, hinausgehenden Bildung, die in ihrem Berufe nicht rein körperliche oder mechanische Arbeit, sondern mehr oder weniger auch geistige Arbeit leisten und die physische oder mechanische Arbeit anordnen, leiten oder beaufsichtigen, ein mittleres Einkommen und vielfach auch ein mittleres Kapital besitzen. Im großen und ganzen umfaßt so der Mittelstand das mehr oder weniger gebildete Bürgertum einschließlich der Beamten und freien Berufe im Gegensatz zu der reichen Schicht der Bevölkerung mit hohem Einkommen auf der einen und zu der besitzlosen und mechanischen Dienst verrichtenden Klasse auf der anderen Seite. Oder anders gesagt, der Mittelstand besteht aus denjenigen Volksangehörigen, die durch ihre Leistungen, ihre Bildung und ihren Besitz über die große Masse der arbeitenden Klassen hinausragen, ohne aber durch ein großes Einkommen zu der Kapital- oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besitzreichen Klasse zu gehören. Aus dem Erwähnten müssen wir also folgern, daß es eine scharfe Grenze zwischen den höheren Ständen, dem Mittelstand und Arbeiterstand nicht gibt. Die einzelnen Berufe in der Statistik immer besonders aufzuführen und somit die Einteilung in Stände fallen zu lassen, ist bei der großen Zahl der Berufe nicht möglich. Wir müssen daher notgedrungen die Einteilung in Stände beibehalten, und es werden in großen Zügen die Berufe, welche ich den betreffenden Ständen zugerechnet habe, aufgeführt werden. Vorher möchte ich jedoch noch die Einwohnerzahl Detmolds in den verschiedenen Jahren bringen. Diese betrug nach Angabe des statistischen Amtes:

	Männer	Frauen	Zusammen
Im Jahre 1916	4945	8044	12 989
„ „ 1917	4525	8084	12 609
„ „ 1918	keine Zahlenzusammenstellung vorhanden		
„ „ 1919	6372	8367	14 737

Um die Zahl der Angehörigen der Stände in Detmold gegenüberzustellen, greifen wir das Jahr 1919 heraus[1]).

Von den etwa 15 000 Einwohnern gehörten ungefähr 2100 Personen den höheren Ständen, 8000 Personen dem Mittelstande und etwa 4900 Personen dem Arbeiterstande an. Die Verhältniszahlen waren somit 1 : 3,8 : 2,3. Es ist nicht anzunehmen, daß sich dieses Verhältnis im Laufe der Jahre geändert hat. Ich rechnete zu den höheren Ständen Fabrikbesitzer, Offiziere und akademische Berufe, hiervon ist der Offiziersstand am stärksten mit etwa 1400 Angehörigen vertreten. Dem Mittelstande gehören an als selbständige Berufe die kleinen Kaufleute und Handwerker, als unselbständige Berufe die Beamten und Privatangestellten. Ferner kommen hier noch hinzu die Rentner; diese sind auf etwa 1000 Angehörige zu beziffern, die übrigen dem Mittelstande angehörigen Berufe je auf etwa 1700. Unter den Arbeitern sind besonders Holzarbeiter vertreten, die in der hiesigen Möbelindustrie beschäftigt werden. Die Angehörigenzahl beträgt 2500, in weiten Abständen kommen dann erst die Bauarbeiter und Metallarbeiter.

Lebensmittelatteste wurden im Jahre 1916 für 218 Personen (1,7 Proz.) der Bevölkerung, im Jahre 1917 für 1159 Personen (9 Proz.), im Jahre 1918 für 1664 Personen (12,3 Proz.) und im Jahre 1919 für 1017 Personen (7 Proz.) ausgestellt. Sie betrafen:

	Manner	In Prozenten der männlichen Bevölkerung	Frauen	In Prozenten der weiblichen Bevölkerung
Im Jahre 1916 . .	93	1,9	125	1,6
„ „ 1917 . .	364	8,0	795	10,0
„ „ 1918 . .	559	11,0	1115	13,9
„ „ 1919 . .	546	5,8	671	8,2

Die Morbidität steigt von 1916 ab stark an. Das Jahr 1918 weist die höchste Morbiditätsziffer auf. Im Jahre 1919 macht sich ein erheblicher Rückgang der Erkrankungen bemerkbar, wohl eine Folge der durch die

[1]) Die Feststellung der Angehörigenzahl der Stände gelang mir mit Hilfe folgender Berufsverbände: Offiziersbund, Bund der Festbesoldeten, Ärzteverein, Deutschnationaler Handlungsgehilfenverband, Zentralverband der Angestellten, Gewerkschaft der Angestellten, Verband der weiblichen Angestellten, Rentnerverband, Gewerkschaft der Arbeiter, Staats- und Gemeindearbeiterverband, Christlicher Bauarbeiterverband, Christlicher Holzarbeiterverband.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

amerikanische Einfuhr gebesserten Ernährungsverhältnisse. Die absolut erheblich höheren Zahlen von Erkrankungen des weiblichen Geschlechts sind natürlich auf die Verminderung der männlichen Personen durch militärische Einziehungen zurückzuführen. Aber auch prozentual ist — mit Ausnahme des Jahres 1916 — das weibliche Geschlecht bedeutend stärker vertreten. Der Grund liegt in erster Linie in der schwächeren Konstitution der Frau. Hierzu kamen noch die dauernden Sorgen um das Wohl und Wehe der Angehörigen im Felde. Oft gab die Mutter noch den hungernden Kindern von ihrem für sie selbst nicht ausreichendem Lebensmittelquantum. So erlahmte denn nach und nach die Widerstandskraft der körperlich und seelisch zermürbten Frau in der Abwehr gegen Erkrankungen.

Die folgende Tabelle zeigt, wie sich die Atteste der einzelnen Jahre auf Krankheitsgruppen verteilen. Von einer Verhältnisberechnung auf die Einwohnerzahl ist Abstand genommen worden, weil die Einzelzahlen zu klein sind.

Jahr	Tuberkulose der Lungen	Tuberkulose der übrigen Organe	Skrofulose	Erkrankung der Atmungsorgane außer Tuberkulose	Erkrankung der Verdauungsorgane
1916	45	10	12	10	35
1917	159	21	55	102	341
1918	179	18	88	113	460
1919	112	17	60	79	270

Jahr	Erkrankung der Kreislauforgane	Erkrankung der Harn- und Geschlechtsorgane	Erkrankung des Nervensystems	Blutarmut
1916	25	14	7	18
1917	64	102	23	51
1918	104	91	17	69
1919	68	58	12	60

Jahr	Unterernährung	Gicht und Diabetes	Infektionskrankheiten außer Tuberkulose	Sonstiges
1916	3	15	12	12
1917	16	22	158	45
1918	27	11	399	98
1919	21	7	189	64

Die Steigerung der Zahlen ist besonders groß bei der Tuberkulose in allen ihren Formen zusammengenommen, namentlich aber bei der Lungentuberkulose, ferner bei den Erkrankungen der Verdauungsorgane und bei den Infektionskrankheiten ohne Tuberkulose; in dieser letzten Rubrik macht sich die Influenza von 1918 deutlich bemerkbar. Gicht und Diabetes zeigen niedrige Werte. Unter Sonstiges sind Fälle mit ungenauen Angaben über die Krankheitserscheinungen, Erkrankungen der Bewegungsorgane u. a. m. gezählt.

Die Auszählung nach Ständen ergibt, daß ganz überwiegend die höheren Stände anteilig am meisten in den einzelnen Krankheitsgruppen vertreten sind, der Arbeiterstand dagegen am wenigsten. Es weist das doch wohl auf eine größere Berücksichtigung der höheren Stände durch die Ärzte bei der Ausstellung von Lebensmittelattesten hin, nicht ist es ohne weiteres so zu deuten, daß die anderen Stände weniger gelitten hätten.

Raummangel verbietet, die Verteilung der Erkrankungen in ihrer einzelnen Art nach Alter, Geschlecht und Stand hier wiederzugeben. Nur für die Tuberkulose seien noch einige Zahlen beigebracht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der gesamte Bestand an Tuberkulosekranken (einschließlich Skrofulose) war nach Ausweis der Lebensmittelatteste:

1916	67,	d.	h.	in	Prozenten	der	Bevölkerung 0,5
1917	235,	„	„	„	„	„	1,8
1918	285,	„	„	„	„	„	2,2
1919	190,	„	„	„	„	„	1,3

Die Beteiligung der Geschlechter war folgende:

	Männer	Prozente der männlichen Bevölkerung	Frauen	Prozente der weiblichen Bevölkerung
1916	32	0,7	35	0,4
1917	95	2,1	140	1,7
1918	133	2,9	152	1,8
1919	76	1,2	114	1,3

1916 bis 1918 überwiegen also prozentual die Männer, was seine Erklärung darin findet, daß die gesunden Männer bis zum 45. Lebensjahre ganz überwiegend im Felde standen. Als diese heimgekehrt waren, rückten 1919 alsbald auch prozentual die Frauen höher.

Wie sich die Fälle von Lungentuberkulose, Tuberkulose der übrigen Organe und Skrofulose auf die beiden Geschlechter, die Altersklassen und Stände in den einzelnen Jahren verteilen, zeigen die drei ersten Tabellen S. 404.

Diese Tabellen umfassen durchweg den Gesamtbestand an Kranken mit Lebensmittelattesten während der einzelnen Jahre. Darunter sind vielfach auch solche, die längere Zeit derartige Atteste erhalten haben, also in zwei oder mehr Jahren nacheinander in den Jahresziffern erscheinen.

Wenigstens für die Lungentuberkulose seien aber auch noch die Zahlen der in den einzelnen Jahren neu mit Lebensmittelattesten hinzugekommenen Fälle aufgeführt, zugleich mit Unterteilung nach Geschlecht, Alter und Stand (s. letzte Tabelle S. 404).

Die Übersichten zeigen einen starken Anstieg der Neuerkrankungen (ausschließlich der schon früher erkrankten und schwerer gewordenen Fälle) in den Jahren 1917 und 1918. Im Jahre 1919 sinkt die Zahl der mit Nahrungsmittelattesten neu versehenen Tuberkulösen stark ab. Ob die Zahl der neu und schwerer Erkrankten wirklich 1919 so stark abgenommen hat, wie es die Zahlen vermuten lassen könnten, muß offen bleiben. Die bessere Ernährung des Jahres 1919 ließ die Notwendigkeit von Nahrungsmittelzuschüssen und damit von ärztlichen Attesten ja nicht mehr so hervortreten wie in den beiden Vorjahren.

Weitere Schlüsse aus den mitgeteilten Zahlen zu ziehen, soll bei ihrer Kleinheit vorsichtigerweise unterlassen werden. Sie können nur bei Vergleichen mit ähnlichen Erhebungen an anderen Orten eingehender ausgewertet werden.

Die Zahlen für die Sterblichkeit in Detmold und die Todesursachen, die nach vielen Bemühungen schließlich doch noch bis 1918 erhalten werden konnten, zeigen erhebliche Zunahme in den Kriegsjahren. Sie stiegen von

1912	144	auf	1916	173
1913	150		1917	262
1914	175		1918	240
1915	154			

Die Zunahme traf fast nur die über 1 Jahr alten Personen. Sucht man die unter sehr verschiedenen Rubriken aufgeführten Todesfälle an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lungentuberkulose.

	Höhere Stände Lebensjahre					Mittelstand Lebensjahre					Arbeiterstand Lebensjahre							
	0—15	15—20	20—30	30—50	50—x	0—15	15—20	20—30	30—50	50—x	0—15	15—20	20—30	30—50	50—x	Männer	Frauen	Zusammen
1916 . . .	2	—	—	3	4	1	2	6	14	4	2	—	1	5	1	22	23	45
1917 . . .	3	—	4	12	11	14	10	28	27	10	6	7	6	16	5	16	63	159
1918 . . .	2	2	5	11	7	19	11	21	39	18	6	7	6	20	6	80	99	179
1919 . . .	2	1	3	6	9	6	5	17	31	11	6	2	1	8	4	41	71	112

Tuberkulose der übrigen Organe.

	Höhere Stände Lebensjahre					Mittelstand Lebensjahre					Arbeiterstand Lebensjahre							
	0—15	15—20	20—30	30—50	50—x	0—15	15—20	20—30	30—50	50—x	0—15	15—20	20—30	30—50	50—x	Männer	Frauen	Zusammen
1916 . . .	—	—	—	—	1	1	—	1	3	1	2	—	—	—	1	3	7	10
1917 . . .	—	—	—	2	—	5	5	4	1	1	—	—	—	3	—	6	15	21
1918 . . .	2	—	—	1	1	1	1	2	3	3	2	—	2	—	—	8	10	18
1919 . . .	—	—	—	2	1	2	1	3	2	3	4	—	1	1	—	8	9	17

Skrofulose.

	Höhere Stände Lebensjahre				Mittelstand Lebensjahre				Arbeiterstand Lebensjahre						
	1—5	5—10	10—15	15—x	1—5	5—10	10—15	15—x	1—5	5—10	10—15	15—x	Männer	Frauen	Zusammen
1916 . . .	—	4	—	—	—	4	1	—	—	3	—	—	7	5	12
1917 . . .	—	8	4	—	2	19	6	—	4	7	5	—	27	28	55
1918 . . .	3	10	4	—	2	32	6	1	5	13	11	1	45	43	88
1919 . . .	4	1	4	—	5	20	11	—	2	10	3	—	26	34	60

Jährliche Zugänge an Lungentuberkulose.

		Höhere Stände Lebensjahre					Mittelstand Lebensjahre					Arbeiterstand Lebensjahre					
		1—15	16—20	21—30	31—50	50—x	1—15	16—20	21—30	31—50	50—x	1—15	16—20	21—30	31—50	50—x	Zusammen
Männer	1916 . .	2	—	—	1	3	—	—	2	7	3	1	—	—	2	1	22
„	1917 . .	1	—	2	3	—	6	3	10	4	2	1	3	2	6	2	45
„	1918 . .	—	—	2	4	1	4	4	7	15	7	3	1	2	5	1	56
„	1919 . .	1	1	1	2	2	4	4	3	3	4	1	1	2	—	—	29
Frauen	1916 . .	—	—	—	2	1	1	2	4	7	1	1	—	1	3	—	23
„	1917 . .	2	—	—	7	7	7	5	13	14	6	3	3	3	7	3	80
„	1918 . .	—	1	1	3	2	9	—	7	12	7	1	3	1	10	4	61
„	1919 . .	1	—	1	2	—	—	—	9	18	5	4	—	—	5	2	47

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Lungentuberkulose zusammen, so betragen die Zahlen für die Jahre 1913 bis 1918: 5, 9, 15, 14, 22, 33. Die Steigerung in den Jahren 1917 und 1918 ist besonders stark. Auch durch das Fortsterben einer größeren Zahl von Tuberkulösen muß die oben vermerkte Abnahme der Tuberkuloseerkrankungsziffern im Jahre 1919 gegen 1918 mit bedingt worden sein.

[Aus dem Laboratorium für gewerbliche Medizin und Hygiene des bayerischen Landesgewerbearztes.]

Einrichtung und Aufgabe gewerbeärztlicher Laboratorien.

Von Medizinalrat Dr. G. Seiffert in München.

Die „Gewerbliche Medizin“ will kein neuer eigener Wissenschaftszweig sein, sie sucht ihre Aufgabe darin, die wissenschaftlichen Forschungen der gesamten Medizin und Hygiene in Verbindung mit Erfahrungen aus der Technologie auf bestimmte Bevölkerungskreise unter bestimmten Lebensbedingungen — in gewerblichen Betrieben und vorzüglich bei der in der Industrie arbeitenden Bevölkerung — anzuwenden und auszubauen. Hieraus ergibt sich, daß Gewerbemedizin und -hygiene wohl nur bedingt rein theoretisch wissenschaftlich tätig sein werden, daß ihre Arbeit im allgemeinen immer unter dem Hinblick auf Fragen des praktischen Lebens erfolgen wird. Sie treiben gewissermaßen technische Forschung und Arbeit, wobei sie selbstverständlich sich fest auf den Boden der reinen Wissenschaft stellen müssen und sich an der theoretischen Forschung auch beteiligen wollen, sich aber auch gleichzeitig bemühen, aus diesen Ergebnissen neuen und brauchbaren Gewinn für das praktische Leben zu gewinnen. Gewerbemedizin und -hygiene haben damit im Grunde eine Aufgabe wie auch die übrigen Teildisziplinen der Medizin; bei ihrer alltäglichen Berührung mit der Industrie sind sie sich ihrer Aufgabe aber vielleicht stärker bewußt als viele halbtheoretische medizinische Fächer, die oft zu sehr über der Theorie die Bedingungen und Forderungen des Lebens vergessen.

Die Vielseitigkeit der Anforderungen, die an beide Gebiete gestellt werden, erlauben es nicht, sie ohne gewissen künstlichen Zwang irgendwo z. B. in die Hygiene ganz einzureihen. Wer nach diesen Richtungen arbeitet, muß sich in der Hygiene, Pharmakologie, Pathologie, inneren Medizin usw. zurechtfinden und sich auch der hier verwandten speziellen Forschungsmethoden kritisch bedienen können. Es ergibt sich hieraus, daß der Gewerbearzt und Gewerbehygieniker sein wissenschaftliches Werkzeug in den verschiedensten Instituten aufsuchen oder in entsprechender Auswahl in ein eigenes Laboratorium zusammentragen muß. Bislang war es meist üblich, daß jeder, der sich mit diesen Fragen beschäftigte, je nach Bedarf sich einen Arbeitsplatz in den einzelnen Instituten verschaffte und hier entsprechende Fragen bearbeitete. Auf der einen Seite ergeben sich bei dieser Arbeitsart wohl gewisse Vorteile, die vornehmlich nach der Richtung liegen, daß man den Rat und die Hilfe speziell durchgebildeter Forscher zur Hand

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat, anderseits ergeben sich aber aus dem Wandern von Institut zu Institut größere Unzuträglichkeiten und reichlicher Zeitverlust. Bei Erforschung wissenschaftlicher Probleme mag diese Methode wohl in gewissem Grade verwendbar sein, sie versagt aber, wenn der Gewerbearzt regelmäßig Untersuchungen auf seinen Gebieten nach Art von Untersuchungsanstalten anstellen soll.

Für ein gewerbehygienisches Laboratorium stellt sich mit der Zeit dort, wo ein Landesgewerbearzt vorhanden ist, ein Bedürfnis heraus. Diesem kann nur ein den Arbeitsbedürfnissen entsprechend eingerichtetes Laboratorium genügen.

Ein derartiges Laboratorium, das man vielleicht der Kürze wegen als gewerbeärztliches Laboratorium bezeichnen darf, das aber sowohl gewerbehygienische wie gewerbemedizinische Arbeiten ausführen soll, hat zwei Aufgaben zu dienen, wissenschaftlicher Forschungsarbeit und laufender Untersuchung eingesandter Proben usw. Seine Arbeitsmethodik besteht im Grunde darin, daß sich auf Grund von Erfahrungen in der Praxis gewisse Fragestellungen für seine wissenschaftliche Arbeit ergeben, daß das Laboratorium entsprechende wissenschaftliche Vorversuche anstellt, die im Betriebe erweitert und auf ihre Richtigkeit nachgeprüft werden, daß aus diesen Arbeiten technische Folgerungen gezogen und praktisch für ihre Durchführung in den Betrieben vorbereitet werden.

Es ergab sich auch für Bayern die Notwendigkeit, an das Bureau des bayerischen Landesgewerbearztes ein Laboratorium für gewerbliche Medizin und Hygiene anzugliedern. Das Laboratorium besteht seit dem 1. Februar 1921 in Räumen des Staatsministeriums für soziale Fürsorge in München; es dürfte in dieser Art wohl das einzige in Deutschland sein. Wie weit ähnliche Einrichtungen heute im Auslande bestehen, konnte im einzelnen nicht näher festgestellt werden.

Mit Absicht ließ man das Laboratorium sich aus kleinsten Anfängen weiterentwickeln, einmal standen zunächst nur geringe Geldmittel zur Verfügung, zweitens sollten erst eigene Erfahrungen gesammelt werden, wie weit und in welcher Form der Ausbau erfolgen soll, und schließlich sollte das Laboratorium durch eigene Arbeit erst seine Daseinsberechtigung beweisen.

Die Arbeit begann in einem Raum, dem bald ein zweiter angefügt wurde. Die Arbeiten werden durchgeführt vom Verfasser mit Hilfe eines Dieners; für die meiste Zeit seit Bestehen war es möglich, praktische Ärzte zu freiwilliger Mitarbeit zu gewinnen. Die Einrichtung des Laboratoriums ist zunächst noch primitiv, entspricht aber den Bedürfnissen. Es ist möglich, die notwendigen hygienischen und bakteriologischen Untersuchungen durchzuführen, chemische Untersuchungen zu machen, histologisch zu arbeiten, Tierversuche (Vergiftungsversuche usw.) anzustellen. Ein Raum ist für verschiedene Versuche und für photographische Zwecke verdunkelbar. Reichliches Werkzeug und ein geschickter Diener ermöglichen es, einen großen Teil der notwendigen Apparate selbst herzustellen, was bei den speziellen Bedürfnissen nötig ist, den Betrieb aber auch wesentlich verbilligt. Durch Stiftungen verschiedener industrieller Unternehmungen war es möglich, einen großen Teil wertvoller Apparate zu beschaffen. Das Laboratorium entspricht äußerlich nicht dem, was man vor dem Kriege

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von derartigen Neueinrichtungen erwartet hätte, es ist auch in der Not der Nachkriegszeit entstanden. Es zeigt aber, daß man auch mit bescheidener Einrichtung und verhältnismäßig geringen Mitteln den gestellten Aufgaben gerecht werden kann.

Die erste Aufgabe, die dem Laboratorium durch eine Ministerialentschließung zugewiesen ist, ist die Untersuchung des Blutes bei Bleivergiftungen bzw. -verdacht. Hierfür ist das Laboratorium die Zentralstelle des Landes. Die Zahl der eingesandten Proben nimmt dauernd langsam zu, ihre Steigerung ist zu erwarten, je mehr das Laboratorium weiteren Kreisen bekannt wird. Es konnten bislang verschiedene zweifelhafte Fälle geklärt, unter anderen auch eine größere Bleiepidemie in einem Betriebe näher erforscht werden. Diese Aufgabe gab Anlaß zu neuen wissenschaftlichen Arbeiten auf gleichem Gebiete. An Stelle der bislang sehr mühsamen Blutuntersuchung wurde eine einfachere Methodik ausgearbeitet, die sich bislang gut bewährt hat. Es wurden weiterhin Methoden zum mikrochemischen, titrimetrischen und elektrolytischen Bleinachweis ausgebaut und verbessert. Tierversuche über Bleiintoxikationen, die noch nicht ganz zum Abschluß gekommen sind, führten zu manchen neuen Ergebnissen.

Das Laboratorium übernimmt jede Untersuchung auf gewerbehygienischem bzw. gewerbemedizinischem Gebiet, der Antrag bzw. die Einsendung muß in erster Linie durch einen Arzt erfolgen, Untersuchungen können aber auch auf Veranlassung von Arbeitgebern, Arbeitnehmern u. a. nach vorheriger Anfrage gemacht werden. Die Untersuchungen sind kostenlos. Von dieser Einrichtung wurde vielfach Gebrauch gemacht, es werden die verschiedenartigsten Proben (technische Präparate, Urinproben usw.) eingesandt. Manche Untersuchung regte zu neuen Arbeiten an, um bislang weniger beachteten Gewerbeschädigungen nachzugehen. Selbstverständlich benutzt der Landesgewerbearzt das Laboratorium, um sich über Beobachtungen, die er bei Besichtigung gewerblicher Betriebe macht, näheren wissenschaftlichen Aufschluß zu verschaffen. In gleicher Weise bedienen sich auch die Gewerbeaufsichtsbeamten der Einrichtung.

Neben diesen laufenden Arbeiten soll das Laboratorium wissenschaftlicher Forschungsarbeit auf seinem Gebiete dienen. Die bisherige Arbeit erstreckte sich in erster Linie auf Ausarbeitung einfacher, in den Betrieben verwendbarer Untersuchungsmethoden der Luft auf Staub, Gase und Bakterien. Die Methoden sollen so gestaltet werden, daß sich ihre Ergebnisse möglichst als Urkunden konservieren lassen, um bei etwaigen strittigen Fällen späterhin Verwendung finden zu können. Weiterhin sollen die Methoden benutzt werden, um Normen über die hygienische Beschaffenheit der Luft in Arbeitsräumen festzulegen, um den gerade noch statthaften Gehalt an schädlichen Stoffen festzustellen. Die Untersuchungen haben zunächst dazu geführt, eine einfache Apparatur zur kombinierten Untersuchung zu schaffen. Es wurde weiterhin die Luftprüfung auf Blausäure und Chlor ausgearbeitet und damit begonnen, den trotz guter Entstaubungsvorrichtungen verbleibenden Staubgehalt der Luft, der gewerbehygienisch zu gestatten ist, zahlenmäßig festzustellen. Schließlich wurde eine einfache Methodik durchgearbeitet, die vergleichende Lichtmessungen in Arbeitsräumen gestattet, wobei gleichzeitig das Ergebnis der Messungen fixiert und kolorimetrisch bestimmt wird. Auch mit dieser Methodik werden Normen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für den Lichtbedarf bei den verschiedenen Arbeitsarten in den Betrieben festgestellt werden.

Die Aufzählung der wissenschaftlichen Laboratoriumsarbeiten, die mit ihren Ergebnissen an dieser Stelle nicht eingehender behandelt werden können, soll nur zeigen, in welcher Art ein gewerbeärztliches Laboratorium arbeiten soll, sie dürfte ein Beweis sein, daß diese Arbeiten wichtigen Zwecken dienen und keineswegs wissenschaftliche Spielereien sind, die sich die heutige Zeit überhaupt nicht mehr erlauben kann.

Das Gebiet der gewerblichen Medizin und Gewerbehygiene bietet trotz der vorliegenden großen Literatur ein reiches Arbeitsfeld, in dem einmal auf mannigfachen Gebieten mit alten, meist auf Einzelfälle gegründeten Ansichten kritisch aufgeräumt werden muß und andererseits der Boden erst durch theoretische Voruntersuchungen in genügender Weise vorzubereiten ist. Hierbei muß wohl beachtet werden, daß die Ergebnisse praktisch verwertbar und der Technik angepaßt sein müssen. Feinste Messungen und Bestimmungen, wie sie die wissenschaftliche Vorarbeit erfordert, sind hier nicht zu verwenden, wie auch allenthalben in der Technik wahrzunehmen ist, daß man sich vielfach ausreichend mit größeren Annäherungs- und Durchschnittswerten begnügen kann. Nur wenn man sich hierbei nicht in kleinliches, vielleicht im Laboratorium hin und wieder nötiges Arbeiten verliert, kann die Laboratoriumsarbeit in der Gewerbehygiene der Außenarbeit im Betriebe nützen.

Die kurze Darstellung dürfte gezeigt haben, daß ein gewerbeärztliches Laboratorium nicht nutzlos ist, daß es wirksam zur Besserung der Gesundheitsverhältnisse in der Industrie beitragen kann. Von dem bayerischen Laboratorium wird gehofft, daß es immer mehr seinen Aufgaben gerecht wird und erfolgreiche Arbeit leisten kann. Ein einziges Laboratorium ist aber bei der Arbeitsfülle ungenügend, es erscheint wünschenswert, daß auch an anderen Orten Deutschlands ähnliche Laboratorien entstehen mögen, deren Kosten im Hinblick auf ihren praktischen Wert wohl aufzubringen sind.

Chronik der Gesundheitspflege.

Leibesübungen.

Von Dr. Gerhard Wagner,
Direktor des Hygienischen Instituts der Freien Stadt Danzig.

„Jedes deutsche Kind hat ein Recht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit." Dieser einleitende Paragraph des Reichsgesetzes für Jugendwohlfahrt vom 9. Juli 1922 zeigt, daß der Leibesübung nunmehr von Reichswegen die ihr gebührende Rolle im Rahmen der allgemeinen Erziehung zuerkannt wird — wie ja in Preußen durch die bekannte Kabinettsordre von 1842 „Die Aufnahme des Turnens in den Kreis der Volkserziehungsmittel und die sorgfältige Pflege desselben" anbefohlen wurde. Die Gegenüberstellung dieser durch einen Zeitraum von 80 Jahren und damit durch einen heute noch unermeßlichen Umschwung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens voneinander getrennten gesetzlichen Normen lehrt eindringlich, daß, so wünschenswert auch die amtliche Kodifizierung der Forderungen des Tages ist, doch die praktische Auswirkung fehlt, wenn die obrigkeitliche Fürsorge nicht durch die Lebensgewohnheiten der breiten Volksmassen ergänzt und vervollkommnet wird. Die Leibesübungen müssen zur Volkssitte werden, sonst nutzt auch das beste Gesetz nichts.

Übrigens ist gerade von ärztlicher Seite das in Rede stehende Gesetz nicht widerspruchslos geblieben, insofern beklagt wird, daß den gesundheitlichen Aufgaben der Jugenderziehung verhältnismäßig wenig Beachtung geschenkt wird. Nur § 10, Abs. 2 besagt: „Besteht für einen Bezirk ein Gesundheitsamt oder eine entsprechende Behörde, so können dieser die gesundheitlichen Aufgaben übertragen werden." Die ärztliche Mitarbeit wird also nicht unbedingt verlangt.

Es dürfte an sich wohl unzweifelhaft sein, daß der Arzt in allen Fragen des körperlichen Gedeihens der natürliche Berater der Jugend ist. Andererseits darf aber nicht übersehen werden, daß die Entwicklung der ärztlichen Berufstätigkeit und auch die Art der ärztlichen Ausbildung im wesentlichen sich bisher im Sinne des „Heilarztes" bewegte. Die Zahl der Ärzte mit hygienischer Interesseneinstellung im vorbeugenden Sinne war bisher im großen und ganzen auf den kleinen Kreis der „Staatsärzte" beschränkt, deren vielseitige amtliche Betätigung und amtliche Gebundenheit ihnen meist wenig Spielraum zur Mitarbeit auf neu zu erschließenden Gebieten ließ. Es ist zu wünschen, daß das anders wird, und die augenblickliche Überfüllung des medizinischen Berufes wird vielleicht die Reihen der praktischen Hygieniker oder hygienischen Praktiker verstärken helfen, falls ihnen trotz der wirtschaftlichen Verelendung unseres Staates und unserer Gemeinden das tägliche Brot gesichert ist.

Daß das Interesse speziell für die Mitarbeit des Arztes auf dem Gebiete der körperlichen Erziehung in den Kreisen der jüngeren Medizinerschaft im Wachsen ist, zeigt die Forderung des Verbandes deutscher Klinikerschaften nach Abhaltung von Vorlesungen über die gesundheitliche Bedeutung der Leibesübungen im Rahmen des medizinischen Studienplanes. Für das erwachende Interesse der Ärzteschaft spricht ferner der rege Besuch, den der Anfang August an der „Deutschen Hochschule für Leibesübungen" erstmalig veranstaltete theoretische und praktische Lehrgang für Ärzte gefunden hat; mehr als 50 Ärzte in den verschiedensten Lebensaltern hatten sich zusammengefunden, um im Grunewaldstadion neben dem reichen theoretischen Programm, daß u. a. Vorlesungen von A. Bier und Rubner enthielt, auch durch praktische Betätigung „Arbeit im Gewande der Freude" zu leisten, wobei es dem ursprünglichen Sinne der Gymnastik ebensosehr, wie unseren heutigen Anschauungen über den gesundheitlichen Wert der Licht- und Luftkur entspricht, daß das Gewand möglichst auf den sogenannten „Stadionsfrack", d. h. eine Badehose, beschränkt wird. Die stattliche Teilnehmerzahl ist um so beachtlicher, als unmittelbar zuvor ein ebenfalls für Ärzte bestimmter mit staatlichen Mitteln unterstützter Lehrgang an der Preußischen Landesturnanstalt in Spandau, der, wie in meinem vorigen Bericht mitgeteilt wurde, der Charakter einer Hochschule verliehen wurde, stattgefunden hatte. An der Gelegenheit, Versäumtes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nachzuholen und sich einen ärztlichen Einblick in das vielgestaltige Problem der Leibesübungen zu verschaffen, hat es also nicht gefehlt. Auch für das Jahr 1923 verheißt das Programm der Deutschen Hochschule für Leibesübungen weitere derartige Lehrgänge, und zwar vom 23. Juli bis 11. August für Ärzte, vom 6. bis 18. August für Ärztinnen und vom 18. bis 30. Juni für Verwaltungsbeamte. (Einzelheiten sind beim Sekretariat der Hochschule Berlin W, Kurfürstenstr. 48, zu erfahren.)

Außer dem Lehrgang für Ärzte fanden an der Deutschen Hochschule für Leibesübungen im verflossenen Jahre auch für andere Interessenten zahlreiche kurzfristige Kurse statt, so u. a. für Turn- und Sportlehrer, für Asta (lies: Allgemeiner Studenten Ausschuß) -Mitglieder, zu dem 20 Hochschulen Vertreter entsandt hatten, für Schüler (5 Kurse mit rund 300 Teilnehmern) und für Verwaltungsbeamte; unter letzteren waren 1 Bürgermeister, 2 Kreis- bzw. Stadtschulräte, 1 Turninspektor, 1 Turnrat, 1 Oberturnlehrer, 1 Gymnasialturnlehrer, 2 Rektoren, 4 Turnlehrer, 5 Lehrer, 1 Stadtbaurat, 1 Stadtoberinspektor, 1 Oberstadtsekretär, 1 Kreisausschußsekretär, 1 Stadtsekretär, 1 Jugendamtsleiter, 2 Kreiswohlfahrtsamtsleiter, 1 Leiter eines Stadtamtes für Leibesübungen, 1 Kreisjugendpfleger und 1 Kreisjugendpflegerin. Nimmt man hinzu, daß die Hochschule außerdem noch 61 Lehrgänge im Reiche und in den angrenzenden, sich deutsch fühlenden Gebieten (Danzig, Böhmen, Tirol) veranstaltete, daß ferner die angeschlossene Berliner Volkshochschulabteilung in 9 Vorlesungen und 208 praktischen Kursen 5678 Personen Anregung und Belehrung hinsichtlich der verschiedenen Arten der Leibesübungen gewährte, so kann man feststellen, daß hier außerordentlich vielseitige und nützliche Arbeit geleistet wurde. Aber auch die eigentliche Hochschultätigkeit hat trotz aller Schwierigkeiten einen weiteren Aufschwung genommen; im Sommer 1922 betrug die Zahl der Studierenden 134 (darunter 27 Damen), unter denen das Ausland 10 Vertreter hatte. Daß von seiten des Lehrkörpers keine geringen Anforderungen gestellt wurden, erhellt daraus, daß von den 25 Examenskandidaten des Sommersemesters nur 12 in allen Fächern bestanden und so ohne Wiederholungsprüfung in den Besitz des Diplomzeugnisses kamen. Die verdiente Anerkennung für ihr Wirken fand die Hochschule denn auch gelegentlich der Einweihung des neuen Hochschulgebäudes im Stadion, das u. a. einen großen Hörsaal, eine Turnhalle, Laboratorien, Wohnräume für die Studenten usw. enthält, insofern zu der Festsetzung des Kuratoriums die Reichs- und Staatsregierungen zahlreiche Vertreter entsandt hatten. Den wissenschaftlichen Festvortrag hielt der Münchener Hygieniker Prof. J. Kaup, über die biologisch-hygienische Bedeutung der Leibesübungen (wiedergegeben in der Monatsschrift für Turnen, Spiel und Sport 1922, Heft 15), dessen Inhalt in folgendem gipfelte: Da eine Vererbung erworbener Eigenschaften und damit eine Höherzüchtung des menschlichen Geschlechtes nach dem heutigen Stande der Vererbungslehre ausgeschlossen ist, muß die Hauptaufgabe der körperlichen Erziehung die Harmonie der Längen- und Breitenentwicklung bei voller biologischer Wertigkeit bilden — eine Aufgabe, die unsere bisherige militärische Ausbildung nur für die rund 50 Proz. dienstuntauglichen jungen Männer gelöst hat, während für 50 Proz. Untaugliche aus allen Berufsschichten überhaupt nicht gesorgt war; der Verlust der allgemeinen Wehrpflicht, die Wirkung der Hungerblockade, der hohe Prozent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

satz Schwächlicher, also biologisch Unterwertiger in allen Gruppen unserer Stadtjugend und auch auf dem Lande führt zu der Forderung einer allgemeinen Pflicht zu systematischen Leibesübungen, einer „Konstitutionsdienstpflicht“: „Zur einseitigen geistigen Entwicklung des Mittelschülers, zur ebenso einseitigen gewerblichen Ausbildung des Lehrlings tritt als gleichwichtiger Faktor die ausgleichende und ergänzende Arbeit der körperlichen Erziehung und Entfaltung.“ — — —

Im Anschluß an diese Gedankengänge sei darauf hingewiesen, wie das von den Kriegsfolgen ebenfalls hart betroffene Ungarn an seinem völkischen Wiederaufbau arbeitet; nach dem Gesetz über Körpererziehung vom 25. Dezember 1921 hat der Staat darüber zu wachen, daß in allen Schulen mit Einschluß der Hochschule die Körpererziehung beider Geschlechter geregelt werde, die schulentlassene Jugend männlichen Geschlechts bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres zu Leibesübungen herangezogen wird und die Gesellschaften (Vereine), die sich mit Körpererziehung ernstlich und im völkischen Geiste befassen, unterstützt werden. Zur Ausbildung der nötigen Lehrkräfte sind besondere Hochschulen zu errichten. Die Gemeinden müssen Spielplätze, Bäder und Schwimmschulen schaffen bzw. unterstützen und fördern. Zur Beschaffung und Vergrößerung der zum Zwecke der Körpererziehung dienenden Liegenschaften steht erforderlichenfalls den Gemeinden das Enteignungsrecht zu. Jeder Handels-, Industrie-, Landwirtschafts- oder Gemeindebetrieb, der mindestens 1000 Arbeiter beschäftigt, ist verpflichtet, für letztere und die Angestellten einen Sportplatz und Badegelegenheit zu schaffen; kleinere Betriebe können größeren angeschlossen werden, falls sie sich nicht vereinigen. In Budapest soll ein Stadion errichtet werden. Im Haushaltplan des Kultus- und Unterrichtsministeriums ist für Körpererziehung ein besonderer Posten einzustellen, dem gewisse gesetzlich gesicherte Wettbeträge bei Pferderennen zufließen. Ein Landes-Körperpflegerat, bestehend aus Fachmännern, Ärzten, Erziehern und Vertretern von Sportvereinigungen, ist vom Kultus- und Unterrichtsministerium zu bilden; derselbe wird in den vom Minister bezeichneten Angelegenheiten als Aufsichts- und Vollziehungsbehörde tätig sein[1]).

Neu und sehr beachtlich erscheint unter diesen Maßnahmen der Gedanke, den großen Handels- und Industriebetrieben die Einrichtung von Sportplätzen zur Pflicht zu machen. Allerdings ist ja auch bei uns hier und da von einsichtigen Betriebsleitungen schon einiges in dieser Hinsicht getan worden, aber die allgemeine Durchführung dieses Grundsatzes würde bei uns wohl geeignet sein, der Platznot, wenigstens in den industriellen Gegenden, einigermaßen zu steuern und, was zurzeit besonders zu begrüßen wäre, die Kosten nicht den notleidenden Staats- und Gemeindesäckeln, sondern leistungsfähigeren Schultern aufzubürden. Vielleicht findet dieser Ausweg bei der Beratung des Reichsspielplatzgesetzes in den gesetzgebenden Körperschaften, die allerdings immer wieder herausgeschoben wird, Beachtung. Auch die Verwendung der aus dem Wettbewerb bei Pferderennen erhobenen Abgaben für die Zwecke der Leibesübungen erscheint nachahmenswert.

[1]) Nach einer Mitteilung in der Monatsschrift für Turnen, Spiel und Sport 1922, S. 279.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In organisatorischer Hinsicht sind im Berichtsjahre nicht sehr erhebliche Veränderungen eingetreten. Zu erwähnen ist, daß der am 21. Mai 1891 durch E. v. Schenkendorff ins Leben gerufene „Zentralausschuß für Volks- und Jugendspiele in Deutschland" im Frühjahr 1922 in dem Reichsausschuß für Leibesübungen aufgegangen ist. So sehr man es auch bedauern mag, daß diese auf dem Gebiete der Freiluftspiele bahnbrechend und führend gewesene Organisation, deren bekannte Jahrbücher eine wahre Fundgrube für alle an der körperlichen Erziehung Interessierten gewesen sind, nunmehr ihre selbständige Existenz aufgegeben hat, so ist es doch andererseits zu begrüßen, daß die hier vereinigte reiche Erfahrung nunmehr sich mit der im Reichsausschuß verkörperten arbeitsfreudigen Initiative jüngerer Elemente zu einem Ganzen verschmolzen hat.

Beachtung verdienen ferner die großen organisatorischen Fortschritte der Arbeiter-Sportbewegung. So war die in Leipzig am 3. Nov. 1920 eröffnete Bundesschule, die Übungsleiter auf allen Gebieten der Leibesübungen heranbilden will, nunmehr in der Lage, ihren ersten Jahresbericht herauszugeben: in 68 Kursen wurden 2585 männliche und weibliche Leiter ausgebildet, ferner aber insgesamt 20 Musterschulklassen mit zusammen 600 Schülern und Schülerinnen (Kinder und Erwachsene) eingerichtet, durch deren Vorbild im Stammverein des Schülers oder bei Kursen und Werbeveranstaltungen durch das gegebene Beispiel anregend auf die Betriebsweise der Vereinstätigkeit gewirkt werden soll. Die Ausbildung erstreckte sich nicht nur auf die praktische Seite, sondern auch organisatorische, erzieherische und gesundheitliche Vorträge wurden geboten. Außer der Leipziger Bundesschule sind noch weitere Zweigstellen in Hannover, Berlin, Nürnberg, Bremen und Dresden im Entstehen. Die Frage, warum es dem Arbeiter-Turn- und Sportbund notwendig erscheint, sich auch hier von den „bürgerlichen" Einrichtungen freizumachen, wird in einer seiner Veröffentlichungen folgendermaßen beantwortet:

1. Weil uns als Arbeiterturner und -sportler die staatlichen Einrichtungen vor dem Kriege verschlossen waren.
2. Weil wir infolge der gegen uns inszenierten politischen Hetze der Vorkriegszeit durchgängig nur ungeeignete Turnräume und Übungsmittel benutzen konnten und staatlich ausgebildete Turnlehrer uns nicht unterstützen durften, darum war bei uns der Vorturnermangel besonders groß.
3. Weil zur Behebung der herrschenden Vorturnernot von einer Zentralstelle aus einheitlich geschulte Lehrkräfte über das Bundesgebiet ausgesandt werden mußten.
4. Weil auch nach der politischen Umwälzung die nunmehr auch an uns geöffneten staatlichen Anstalten längst nicht den wirklichen Bedarf an Lehrkräften decken können.
5. Weil die unter sich völlig verschiedene Lehr- und Betriebsweise der staatlichen Anstalten unsere bisherige einheitliche Methodik gefährdet und uns zwingt, die Ergebnisse aller Staatskurse zusammenfassend als „Unser System" zu verbreiten.

Und endlich:

6. Weil wir, wenn auch unter Benutzung aller staatlichen oder gemeindlichen Mittel, doch in allen Dingen unsere völlige Selbständigkeit bewahren wollen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Stichhaltigkeit dieser Gründe ist gewiß nicht über jeden Zweifel erhaben, anerkennen muß man aber, daß hier von privater Seite und aus eigenen Mitteln für die Leibesübungen und damit für die Volksgesundheit ernste Arbeit geleistet wird, und deswegen wird man ihr gern Erfolg wünschen, auch wenn man die künstliche Trennung nicht nur des eigenen Volkes, sondern der gesamten Menschheit in zwei Lager — unter Betonung der „Weltanschauung" — für ein vom biologischen Standpunkt von vornherein unverständliches und vom praktischen Standpunkt sehr unvorteilhaftes Unternehmen ansieht. Wieviel mehr Nutzen könnte z. B. der Sache der Leibesübungen erwachsen, wenn die Zersplitterung in zwei Lager vermieden würde!

Im übrigen marschiert die Arbeiter-Turn- und Sportbewegung, die jetzt 1,4 Millionen Anhänger (ohne die Jugendlichen unter 17 Jahren) zählt, in den gleichen Bahnen wie ihr bürgerliches Gegenstück. So fand vom 22. bis 25. Juni 1922 das erste deutsche Arbeiter-Turn- und Sportfest in Leipzig statt, das ein Massenaufgebot von Teilnehmern aus allen Teilen des Reiches, aber auch aus dem Auslande (Frankreich, Belgien, Finnland, Schweiz, Tschechoslowakei) vereinte; die Organisation der Veranstaltung war, wie berichtet wird, ausgezeichnet; auch die Güte der gebotenen turnerischen Darbietungen wird wenigstens auf manchen Gebieten, z. B. den Freiübungen, gelobt. Für das kommende Jahr ist ebenfalls nach bürgerlichem Muster eine internationale Arbeiter-Turn- und Sport-„Olympiade" geplant, für die Frankfurt a. M. in Aussicht genommen sein soll.

Der Wunsch, die Begeisterung der Jugend für die Leibesübungen in den Dienst von Bestrebungen zu stellen, deren Ziel auf ganz anderen Gebieten liegt, ist übrigens anscheinend auch anderwärts vorhanden; so berichtet ein Regierungspräsident (Volkswohlfahrt 1922, S. 428) über die Tätigkeit der Jugendpflegerinnen im Jahre 1921:

„Es zeigte sich mehr und mehr, daß auch die konfessionellen Vereine ihre Mitglieder nicht halten können, wenn sie ihnen nicht im bestimmten Umfange körperliche Betätigung in irgend einer Form gewähren."

Der Werbekraft der Leibesübungen wird damit allerdings ein gutes Zeugnis ausgestellt, aber der Wunsch, mittels der Leibesübungen die Jugend für irgendwelche politischen oder religiösen Bestrebungen zu gewinnen, degradiert den Zweck zum Mittel und muß daher vom Standpunkt der Leibesübungen bekämpft werden.

Das Schrifttum der Leibesübungen hat sich weiterhin in so erheblichem Maße vermehrt, daß hier nur einiges für die öffentliche Gesundheitspflege Wesentliche hervorgehoben werden kann: Die Organisation eines Stadtamtes für Leibesübungen wird von Oskar Hannen, dem Direktor des Jugendamtes Berlin-Lichtenberg, in seiner Diplomarbeit für das Abschlußexamen der Deutschen Hochschule für Leibesübungen dargestellt, die unter dem Titel „Das Stadtamt für Leibesübungen" im Weidmannschen Verlage in Berlin erschienen ist. Über die ärztliche Beratung der Turner und Sportler in besonderen öffentlichen Beratungsstellen hat K. A. Worringen mehrfach berichtet (Münchener med. Wochenschrift 1922, S. 125 und Monatsschrift für Turnen, Spiel und Sport 1922, S. 125); er bezieht sich dabei auf seine neuerdings in Dortmund gemachten Erfahrungen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

will solchen Beratungs- und Untersuchungsstellen folgende Aufgaben zugewiesen wissen:

1. Beratung und Erledigung aller heilkundigen und ärztlichen Fragen des Jugendamtes.
2. Ärztliche Untersuchung (eine Art Musterung) und gesundheitliche Beaufsichtigung bei der gesetzlich zu regelnden Turn- und Sportpflicht der Jugend, insbesondere auch Untersuchung aller Sportsleute, die sich einem regelrechten Üben unterziehen.
3. Befreiung der Kinder vom Turnunterricht.
4. Beratung und etwaige Überweisung in ärztliche Behandlung derjenigen, die beim Sport Verletzungen davongetragen haben.
5. Eignungsprüfungen für bestimmte sportliche Leistungen und Methoden der Leistungssteigerung.

Wer sich über die allgemeinen Gesichtspunkte unterrichten will, unter denen augenblicklich die Leibesübungen in den Vordergrund des öffentlichen Interesses zu treten verdienen, dem sei die kurze Schrift des Münchener Anthropologen Martin: Körpererziehung (Jena, Gustav Fischer) empfohlen. Sie enthält einen in der Münchener Universität gehaltenen akademischen Vortrag, der in formvollendeter Weise eine Einführung gibt in das neue Erziehungsideal: „Die Ausbildung gesunder, lebenstüchtiger, harmonischer Menschen, jene Entwicklung des Gesamtwesens, der ganzen Persönlichkeit, die im Sinne der griechischen Kallisthenie Körper und Geist in einem gemeinsamen Bande umschlingt. Das ist nur zu erreichen, wenn der moderne, ganz auf das Intellektuelle eingestellte Mensch wieder in ein innigeres Verhältnis zu seinem Körper tritt, wenn Körperkultur als gleichberechtigt neben Geisteskultur anerkannt wird." Im gleichen Sinne, aber weniger an die Allgemeinheit als an die berufenen Hüter der Volksgesundheit, die Ärzte, wendet sich A. Bier, Rektor der Deutschen Hochschule für Leibesübungen — nicht nur dem Namen, sondern auch dem Wesen nach —, in zwei Aufsätzen: Die körperliche Ertüchtigung der Jugend (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1922, Nr. 18) und Gymnastik als Vorbeugungs- und Heilmittel (Münchener med. Wochenschrift 1922, S. 993). In beiden betont er die Wichtigkeit der Aufgabe, die den Ärzten beim Wiederaufbau der deutschen Volksgesundheit zukommt, nicht zuletzt auch im eigensten Interesse des ärztlichen Standes; denn wenn die Ärzte versagen, dann kann es leicht kommen, daß „dann die Kurpfuscher die klaffende Lücke, die sie gelassen haben, ausfüllen, so gut es geht".

Den, der sich mit der für die Hygiene der körperlichen Arbeit so wichtigen Ermüdungsforschung befaßt, dürfte es interessieren, daß nach starker körperlicher Anstrengung eine Herabsetzung des zentralen Farbenunterscheidungsvermögens eintritt (Boehmig, Münchener med. Wochenschrift 1922, S. 962), was vielleicht einen neuen Weg für die Messung der Ermüdung in Aussicht stellt. Die bisherigen Methoden der Ermüdungsmessung dürfen hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit nicht überschätzt werden; Dynamometer, Ergograph, die Baursche Akkomodationsmethode, Blutdruckmessung, Beobachtung der Blutverschiebung (nach Weber), Bestimmung der Reaktionszeit ergeben nämlich, wie die „Ermüdungsstudien" Kimuras im Berliner hygienischen Universitätsinstitut (Zeitschrift für Hygiene, Bd. 98, S. 68) zeigten, bei genau bemessener Arbeitsleistung am Ergometer keines-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wegs eindeutige Resultate, jedenfalls nicht in dem Sinne, daß größerer Arbeitsleistung auch ein verhältnismäßig starker Ausschlag bei der Messung entspricht. Wenn mehrfach beobachtet wurde, daß nach leichter körperlicher Arbeit die Arbeitsfähigkeit vermehrt war, während sie nach schwerer herabgesetzt war, so deckt sich das mit der Erfahrung der sportlichen Praxis. Der Versuch, die körperliche Leistungsfähigkeit durch anspornende Reizmittel künstlich zu erhöhen, ist zwar im Pferderennsport untersagt, wird aber eigentümlicherweise im menschlichen Wettbewerb nicht beanstandet. Daß aber selbst dem allseitig beliebten und als ungefährlich bekannten Koffein keine leistungssteigernde Wirkung — wenigstens im Sinne einer reinen Muskelwirkung — zukommt, beweist Herbert Herxheimer (Münchener med. Wochenschrift 1922, S. 1339) an einer rein sportlichen Arbeitsleistung, dem 100 m-Lauf; eine fördernde Wirkung ist nur dann zu erwarten, wenn eine psychische Wirkung mit in Frage kommt (was allerdings wohl meist der Fall sein dürfte).

Den Leibesübungen kommt nicht nur im vorbeugenden, sondern auch im heilenden Sinne ärztliche Bedeutung zu. Das betont Lehmann, der ärztliche Berater der Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz, in seiner Schrift über „Gesundheitsturnen“ (54 S. bei Tr. Schwann, Düsseldorf), und zwar sucht er Richtlinien zu geben für die Behandlung der in Heilstätten, Erholungsheimen, ländlichen Krankheitshäusern seitens der Landesversicherungsanstalt untergebrachten konstitutionell schwachen und kranheitsgefährdeten Kinder, sowie der nervösen, genesenen und kräftigungsbedürftigen Erwachsenen. Im gleichen Sinne berichtet W. Kohlrausch aus der Bierschen Klinik über „Heilturnen mit schulturnbefreiten und asthenischen Kindern“ (Deutsche med. Wochenschrift 1922, S. 623); die tägliche Heilturnstunde gestaltet sich nach seinen Erfahrungen folgendermaßen: An 4 Tagen vor Beginn der Übungen (nach dem Anmarsch) 10 Minuten Ruhe im Liegen, dann 15 bis 20 Minuten scharfe Gymnastik: schnelle kräftige Rumpfübungen, Laufübungen mit Stil- und Steigerungslaufen, Armstöße, die der Boxschule entlehnt sind u. a. m., dann wieder 15 bis 20 Minuten Ruheliegen. An den zwei weiteren Wochentagen ¾ Stunden Kriechübungen nach Klapp, am Sonntag eine Wanderung, steigend von 10 bis 20 km. Daneben sind die Kinder in der Schule möglichst zu entlasten. Aus diesem Grunde ist das Heilturnen auf die letzten Stunden zu verlegen, in denen die Kinder vom Unterricht zu befreien sind. Kohlrausch betont mit Recht, daß es ein grober Fehler ist, solche Kinder vom Schulturnen zu befreien, ohne eine geeignete Gymnastik an dessen Stelle zu setzen.

Von weiteren gleichsinnigen Veröffentlichungen möchte ich noch nennen: Ide (Amrum), Praktische Lungengymnastik zur Hebung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit (München bei Gmelin), die sich ebenfalls an Herzschwache, Stubenhocker wendet, sowie Ranke und Silberhorn, die bereits in 2. Aufl., „Atmungs- und Haltungsübungen“ (ebenfalls bei Gmelin, München) zusammengestellt haben, wobei die schulärztlichen Erfahrungen des erstgenannten Autors und die Praxis des Gymnastiklehrers sich ergänzen. Ausgezeichnete künstlerisch schöne Lehrtafeln für gymnastische Übungen bringt H. Surén, Gymnastik im Bild (Frankhs Sportverlag, Dieck & Co., Stuttgart).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die gesundheitliche Bedeutung der Leibesübungen kommt am meisten für die heranwachsende Jugend in Frage, und es ist daher dankbar zu begrüßen, daß J. Kaup die in München an einem großen Material, 5000 männlichen Fortbildungsschülern, im Jahre 1913 gesammelten Untersuchungsergebnisse einer eingehenden Bearbeitung unterzogen hat, die er in seiner Schrift „Konstitution und Umwelt im Lehrlingsalter" (München, J. F. Lehmann, 1922) mitteilt. Aus der Fülle von lesenswerten, auszugsweise nicht wiederzugebenden Einzelheiten sei hervorgehoben, daß Kaup unter den verschiedenen Indizes für die körperliche Entwicklung dem Erismann-Index: B (mittlerer Brustumfang) $-\frac{L}{2}$ (halbe Länge) für die ärztliche Beurteilung den Vorzug gibt. Bedeutsam sind ferner die Schlußfolgerungen über die Einwirkung der Berufsarbeit auf den heranwachsenden Körper hinsichtlich des Längen- und Breitenwachstums, die ich in nachstehender tabellarischer Übersicht kurz wiedergeben möchte:

Beruf	Längenwachstum	Breitenwachstum
Kaufleute	übermäßig	stark zurückgehalten
Maschinenbauer	weniger übermäßig	etwas unternormal
Schlosser	ziemlich normal	etwas unternormal
Schmiede, Metzger	normal	besonders stark
Bäcker	unternormal	gut
Schneider	gehemmt	viel stärker gehemmt
Ungelernte	normal	gehemmt

Alle anderen Berufe dürften innerhalb der durch obige Extremberufe gebildeten Grenzen liegen.

Kaup glaubt danach, unter den Jugendlichen drei Gruppen unterscheiden zu sollen:

1. An Körpergröße und Brustkorb infolge ungünstiger Umweltseinflüsse (Unterernährung u. a.) untermaßige Individuen. Fortdauer dieser Untermaßigkeit während der Berufsarbeit bei Fortdauer ungünstiger Einflüsse und Fehlen funktioneller Reize zur Breitenentwicklung (Schneider und Ungelernte, teilweise auch Kaufleute).
2. An Körpergröße übermaßige, in der Breitenentwicklung untermaßige Jugendliche infolge Mangel an ausreichender Reizeinwirkung zur Entwicklung in die Breite bei ausreichender Ernährung. Fehlen funktioneller Reize zum Breitenwachstum im Beruf oder der späteren Studienzeit (die Mehrzahl der Kaufleute, Studierenden).
3. Annähernd normal sich entwickelnde Jugendliche mit entsprechender Längen- und Breitenentwicklung infolge normaler Ernährungs- und Betätigungsverhältnisse in der Schulzeit und ausgleichender Reizverteilung für Längen- und Breitenentwicklung im Beruf während der Pubertätsperiode (Schmiede, Metzger, Maschinenbauer, teilweise auch Schlosser, Bäcker und Gastwirte, auch Mittelschülergruppen mit ausgiebiger Körperbetätigung).

Den Ausgleich gegenüber der schädlichen Berufseinwirkung und sonstigen Umweltseinflüssen sucht Kaup in einem großzügigen Ausbau der körperlichen Jugendpflege, in regelmäßigen Leibesübungen und antagonistischer Körperarbeit. Er verlangt in diesem Sinne, wie bereits eingangs erwähnt, eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Konstitutionsdienstpflicht für beide Geschlechter in Stadt und Land", deren Ableistung auf das ganze Entwicklungsalter zu verteilen wäre. Für die Durchführung einer derartigen Konstitutionsdienstpflicht kommen folgende Gesichtspunkte in Betracht:

1. Für die Volksschuljugend: Tägliche Turnstunde für beide Geschlechter sowie ein aufgabenfreier Spielnachmittag. Bevorzugung von Freiluftspielen. Keine Befreiung von diesen Übungen. Für körperlich besonders Schwache Sonderübungen. In den letzten zwei Schulklassen Werkarbeit als körperliche Übung sowohl wie als Grundlage für die Berufswahl. Allgemeinverbindlicher Schwimmunterricht. Einrichtung von Schülergärten.
2. Für die Mittelschulen: Die gleichen Maßnahmen wie oben. Zur Werkarbeit, namentlich Gartenarbeit, soll an Nachmittagen Gelegenheit geboten werden. In den Ferien für die Altersgruppen über 14 Jahren Ausnutzung eines Teiles der Ferienzeit für landwirtschaftliche Hilfsarbeit.
3. Fortbildungsschuljugend:
   A. Für Kaufleute, Schneider, Tapezierer, Buchbinder, Friseure usw. mindestens drei Turnstunden und ein freier Spielnachmittag in der Woche. Bevorzugung der Übungen, die auf die Breitenentwicklung günstig einwirken. Vierwöchiger Urlaub in zwei Abschnitten im Jahre, unabhängig von der Jahreszeit unter Berücksichtigung der Arbeitssaison. Verwendung dieses Urlaubs: zur Hälfte zur Landarbeit (etwa sechs Stunden pro Tag unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit), bei ausreichender Kost, einfacher Unterbringung und Bekleidung; zur anderen Hälfte Wanderungen.
   B. Maschinenbauer, Schlosser, Tischler, Elektriker, Metzger, Bäcker, Schmiede usw.: Ausgleichsübungen zur Entlastung einseitiger Körperbeanspruchung; zwei Pflichtstunden und ein freier Spielnachmittag. Bevorzugung von Geschicklichkeitsübungen. Zwei Wochen Urlaub im Jahre für Wanderfahrten.
   C. Bauernsöhne, jugendliche Land- und Forstarbeiter. Ausnutzung der Sonntage für Turnen, Spiel, Sport, Schwimmen. Pflichtmäßiger Turnunterricht in den Spätherbst- und Wintermonaten an zwei bis drei Nachmittagen. Besondere Pflege volkstümlicher Übungen, Gelenk- und Geschicklichkeitsübungen, Wintersport. 14 Tage Urlaub mit Berücksichtigung der Saisonarbeit. Vereinigung von Fortbildungs- und Turnlehrgängen.
4. Für gefährdete Jugendliche aller Gruppen besondere Erholungs- und Kräftigungseinrichtungen unter ärztlicher Leitung. Orthopädische Turnkurse für Jugendliche mit Haltungsfehlern. Heilturnen für Schwächliche, Abhärtungskuren durch Sonnenbäder für Lungenkranke, unter Benutzung der sozialen Wohlfahrtseinrichtungen. Mindestens einen Monat Urlaub, davon 14 Tage Höhenaufenthalt in einfachster Form.

Zur Durchführung dieser Konstitutionsdienstpflicht sind nach Kaup für den Ausgleich geistiger und körperlicher Erziehung noch erforderlich:

1. Ausgestaltung des ärztlichen Untersuchungs-, Überwachungs- und Belehrungsdienstes vom Säuglingsalter bis zur Vollreife.
2. Organisation einer Berufsberatung unter Mitwirkung der Lehrer und Fürsorgeärzte.
3. Fernhaltung der Jugendlichen von gesundheitsgefährlichen Berufsarbeiten.
4. Ernährungs- und Wohnungsfürsorge hinsichtlich der Jugendlichen, Einschränkung des Alkohol- und Nikotinmißbrauches. Eindämmung der Geschlechtskrankheiten, insbesondere durch Belehrung.

Die mit einer derartigen umfassenden Organisation verbundenen erheblichen Kosten können keine Rolle spielen:

„Es gibt keinen nützlicheren Zweck, als die Fürsorge für den Mitgliedernachwuchs in seiner wichtigsten Altersperiode. Ausgaben zur Erreichung der bestmöglichen Körperverfassung (Konstitution) unserer Jugendlichen beiderlei Geschlechts sind werbende Kapitalien, von denen ungeahnt reiche Zinsen in der Periode ertätiger Vollkraft erwartet werden dürfen." —

Schließlich verdanken wir dem vergangenen Jahre noch zwei zusammenfassende Darstellungen über die Beziehungen zwischen Leibesübungen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gesundheit: Walter Schnell, Biologie und Hygiene der Leibesübungen (Berlin und Wien, Urban & Schwarzenberg) und Ferdinand Hueppe, Hygiene der Körperübungen, zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage (Leipzig, S. Hirzel). Schnell gibt in 14 Vorlesungen den Inhalt seiner Vorträge im Turnlehrerausbildungskursus in Münster wieder, ergänzt und erweitert durch seine späteren Erfahrungen als Stadtschularzt in Halle. Er bringt im Gegensatz zu anderen Darstellungen in erster Linie eine systematische Übersicht über den Bau und die Funktionen des menschlichen Körpers, um bei den einzelnen Organsystemen die speziellen Beziehungen zu den Leibesübungen einflechten zu können, ohne daß auch der Laie am Verständnis durch den Mangel an den grundlegenden Vorkenntnissen gehindert wäre. Seine frühere Tätigkeit an anatomischen und physiologischen Universitätsinstituten hat ihm die schwierige Aufgabe, das wichtige in knapper gemeinverständlicher Darstellung auseinanderzusetzen, in vollendeter Weise lösen helfen. Jeder, der ähnliche Vorlesungen abzuhalten oder in solchen zu lernen hat, wird in dem übrigens sehr gut illustrierten Buch einen zuverlässigen Wegweiser finden.

Das altbekannte, im 70. Lebensjahre des Verfassers neu entstandene Werk Hueppes bringt die Summe eines ganzen der wissenschaftlichen Hygiene im allgemeinen und in Verbindung damit dem theoretischen und praktischen Studium der Leibesübungen gewidmeten Lebens. Allerdings ist das Hueppesche Werk kein elementares Lehr- und Lernbuch, vielmehr setzt das Verständnis ein gewisses Maß biologischer Vorkenntnisse sowie eine nicht geringe allgemeine Bildung voraus. Der Arzt wird der durch viele historische Hinweise und anthropologische Daten belebten Darstellung Hueppes mit Interesse folgen. Auch dem Zweifler, der „auf die Worte des Magisters zu schwören" grundsätzlich ablehnt, wird es zu denken geben, wenn ein Hygieniker wie Hueppe, der an der Entwicklung der heutigen Gesundheitslehre in allen ihren Phasen tätigen Anteil genommen hat, der zahlreiche Generationen von Ärzten hat heranziehen helfen, sich mit solcher Hingebung für die gesundheitliche Notwendigkeit der Leibesübungen einsetzt; sachverständiges, durch lange und vielseitige Erfahrung gereiftes Urteil kommt ihm, wie so leicht keinem zweiten zu, und daher soll ihm auch hier das Schlußwort bleiben: „Bei der Körperkultur handelt es sich um eines der wichtigsten Gebiete der persönlichen, öffentlichen und sozialen Hygiene, und auf die Dauer gibt es keine gesunde Öffentlichkeit ohne öffentliche Gesundheit."

Besprechungen.

Hermann v. Hayek (Innsbruck). Das Tuberkuloseproblem. 2. Aufl., 391 S., 46 Textabbildungen. Berlin, J. Springer, 1921.

Hayeks rasch bekannt gewordenes Buch liegt in zweiter Auflage vor, erweitert durch manche Zusätze, u. a. eingehendere Berücksichtigung der Strahlentherapie und der Röntgendiagnostik. Alle Behandlung wird beurteilt unter dem Gesichtspunkt der Immunbiologie; immunisatorische Wirkungen sind beabsichtigte oder unbeabsichtigte Folgen aller therapeutischen Bestrebungen. Eingehend und kritisch durchdacht ist die Darstellung der spezifischen Tuberkulintherapie, die das stärkste immunbiologisch wirksame Agens darstellt. Wer sie betreiben will, tut gut, sich mit dem Buch auseinanderzusetzen. Unbenommen bleiben ihm freilich mannigfache Zweifel und Wider-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spruch. Denn die Ansicht, daß die Tuberkulintherapie ein aktiv immunisierendes Verfahren ist, kann wohl kaum mit hinreichenden Beweisen belegt werden. Man muß Voraussetzungen machen, die keineswegs zwingend sind, um mit den Ausführungen des Verf. widerspruchslos mitzugehen. Es wird noch vieler zusammenfassender Arbeit bedürfen auf pathologisch-anatomischem und auf klinischem Boden unter Heranziehung des Röntgenverfahrens und einer spezifischen Diagnostik, die sich frei hält von aprioristischen Vorstellungen, um die vielleicht eng begrenzten immunbiologischen Möglichkeiten auf dem Gebiete der Tuberkulose abschließend darzustellen. Als ein energischer zu Arbeit und Denken anregender Vorstoß wird das Buch Hayeks Wert und Verdienst behalten. Straffere Fassung und Wegfall mancher Weitschweifigkeiten würden den Wert noch steigern. Lommel (Jena).

Das Gesundheitswesen des Preußischen Staates in den Jahren 1919 und 1920. Im Auftrage des Herrn Ministers für Volkswohlfahrt bearbeitet in der Abteilung für Volksgesundheit des Ministeriums. Berlin, Richard Schoetz, 1922.

Der vorliegende Bericht schließt sich nach Form und Inhalt seinem Vorgänger an und gewährt einen guten Überblick über den bearbeiteten Stoff den Zeitverhältnissen der Nachkriegszeit entsprechend, kann natürlich den Berichten der Vorkriegszeit nicht gleichkommen, das wird für die Zukunft erstrebt werden.

Die Ausbildung von Krankenschwestern in laufender Desinfektion am Krankenbett nimmt erfreulicherweise zu. Die Einschleppung übertragbarer Krankheiten, besonders von Fleckfieber, Pocken, Typhus und Paratyphus durch Sachsengänger hat trotz aller Schutzmaßnahmen besonders durch Russen häufig stattgefunden; es sei auf die betreffenden Abschnitte verwiesen. Aus dem Abschnitt Diphtherie kann ich eine Einzelheit nicht übergehen: In einer Ortschaft des Kreises Stendal steckte eine Krankenschwester, welche Diphtheriekranke gepflegt hatte und darauf Wochenpflege übernahm, neugeborene Zwillinge am Nabel und die Mutter an der Scheide an; alle drei starben.

Daß die Geschlechtskrankheiten auch nach dem Kriege zugenommen haben, ist selbstverständlich; auf Befehl der französischen Besatzungsbehörden mußten 19 Bordelle von den deutschen Behörden (Zeitungsbericht) eröffnet werden, ganz französischer Sitte gemäß. Die Prostitution nahm dort wie im Osten zu.

Die Influenza scheint gegen das Jahr 1918 erheblich abgenommen zu haben. Die Wohnungen, namentlich für Arbeiter, ließen oft zu wünschen übrig, fehlten für die wohlhabenden Klassen in den Städten oft ganz, wie das in der Nachkriegszeit und bei dem Mangel an Baulust erklärlich ist. Unter den Nahrungsmitteln gab die Milch häufig zu Klagen Veranlassung. M. Pistor.

F. D'Herelle. Der Bakteriophage und seine Bedeutung für die Immunität. Übersetzt von Pfreimbter, Sell und Pistorius. 214 S., Oktav. Braunschweig, Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., 1922.

Die Übersetzung der gesammelten Arbeiten D'Herelles durch Pfreimbter und seine Mitarbeiter ist eine dankenswerte Arbeit. Allen, die sich mit dem Problem beschäftigen, ist damit eine wesentliche Hilfe geleistet. Die Literaturzusammenstellung am Schluß des Buches erleichtert die Übersicht über alles bisher Geleistete.
Reichert (Jena).

A. Elster. Das Konto des Alkohols in der deutschen Volkswirtschaft. 64 S. Hamburg, Neuland Verlag, 1922.

Dieses Heftchen ist die zweite Auflage einer schon 1919 unter dem gleichen Titel erschienenen Schrift. Sie stimmt im wesentlichen mit der ersten Auflage überein. Das Kapitel über den Alkohol im fiskalischen und Gemeindefinanzhaushalt ist weggefallen, den neuesten Verhältnissen ist Rechnung getragen.

Die Schrift wird vom Verf. selbst als ein statistischer Versuch bezeichnet, die Alkoholschäden rechnerisch zu erfassen. Alkoholerzeugung und Alkoholverbrauch werden eingehend beleuchtet. Auf Grund reicher Literaturkenntnisse ist es dem Autor gelungen, alles Wesentliche hervorzuheben und, soweit das in dem kleinen Rahmen der Schrift überhaupt möglich ist, ein gutes Bild der Bedeutung von Alkoholerzeugung und Verbrauch in der Volkswirtschaft zu geben.

Was insbesondere die Zahlenergebnisse anbetrifft, die überall auf Vorkriegsangaben beruhen, so ist ihnen exakte wissenschaftliche Bedeutung nicht beizulegen. Die Verhältnisse lassen sich teilweise nicht erfassen, oder es fehlen doch bisher die geeigneten statistischen Grundlagen. „Exakte Tatsachenmessung" ist aber auch nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Sinn der Schrift, sondern „die Zusammenstellung und Beurteilung der wirtschaftlichen Tatsachen durch die Aufstellung eines rechnerischen Alkoholkontos und die Erlangung einer Endsumme zu illustrieren und zu bewerten." Dieses Ziel hat die Arbeit voll erreicht.

Leider sind, wie schon in der ersten Auflage, einige Versehen mit untergelaufen.

H. Abel.

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18. Herausgegeben von Otto v. Schjerning (†). Bd. 7, Hygiene. Herausgegeben von Prof. Dr. Wilhelm Hoffmann. 618 S., 184 Abbild., 3 Tafeln. Leipzig, Johann Ambrosius Barth, 1922. Geh. nach Angabe des Verlages 400 M., tatsächlicher Ladenpreis 1000 M.

Ein stattlicher Band, der die Erfahrungen des Krieges für die hygienische Wissenschaft wiedergibt. Einem allgemeinen Teile über die Hygiene des Mannschaftsersatzes und der militärischen Unterkünfte schließt sich ein besonderer Teil der Ernährung, Hygiene der Gefangenenlager, Seuchenverhütung, Sanierungsanstalten an, und von Krankheiten sind die für militärische Verhältnisse wichtigen Infektionskrankheiten Typhus, Paratyphus, Bazillenruhr, Cholera, Fleckfieber, Weilsche Krankheit, Malaria, Gasödem, Grippe und die Geschlechtskrankheiten berücksichtigt. Eine Fülle von Beobachtungen ist hier von berufenen Autoren (es sei nur das Kapitel Weilsche Krankheit von Uhlenhuth und Fromme erwähnt) niedergelegt, deren Studium nicht nur den Militärärzten dringend empfohlen werden kann, da in epidemiologischer wie auch therapeutischer Hinsicht im Kriege viele neue Feststellungen gemacht sind.

Hage (Jena).

A. Beythien. Volksernährung und Ersatzmittel. 562 S. Leipzig, Tauchnitz, 1922. Geh. 500 M.

Ein Buch, das uns bisher gefehlt hat!

Der Verf., Direktor des Chemischen Untersuchungsamtes der Stadt Dresden, hat sich der Mühe unterzogen, die Ernährungsverhältnisse in der Kriegszeit zusammenfassend darzustellen, wobei ihm besonders am Herzen lag, zu prüfen, was aus den damals so zahlreich aufgetauchten Vorschlägen zur Schaffung neuer Nahrungsmittel sich als dauernd brauchbarer Gewinn ergeben hat. Er wendet sich mit seinen Ausführungen an weite Kreise, legt daher zunächst die Grundzüge der Ernährungslehre dar und weist nach, daß wir keinen Anlaß haben, trotz aller während der Not des Krieges aufgestellten Behauptungen, etwas Wesentliches an den Lehrsätzen der wissenschaftlichen Ernährungslehre zu ändern. Dann kritisiert er anschaulich und humorvoll die zahllosen Fehler unserer amtlichen Ernährungswirtschaft im Kriege. Und schließlich bespricht er sehr eingehend und mit Heranziehung vieler Beispiele die Versuche, neue Stoffe für die menschliche Ernährung zu finden und Ersatzmittel für die altbewährten Nahrungsmittel einzuführen. Er kommt zu dem Ergebnis, daß, ganz abgesehen von den zahllosen Schwindelwaren an Ersatzlebensmitteln, auch die meisten wissenschaftlich und praktisch empfohlenen Versuche zur Heranziehung und Herstellung neuer Nahrungsmittel keine dauernde Lebenskraft haben gewinnen können. Nur einige wenige große Erfindungen bleiben übrig, wie die Methoden der Stickstoffgewinnung für Düngezwecke von Frank-Caro und Haber-Bosch, die Alkoholherstellung aus Kalziumkarbid und Sulfitlauge, die Härtung der Öle zu festen Fetten und vielleicht noch das eine oder andere neu eingeführte Nahrungsmittel.

V. Ludwig.

Konrad Biesalski. Leitfaden der Krüppelfürsorge. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage mit 100 Abbild. und 2 Tabellen. Leipzig, Leop. Voß, 1922. 45 M.

Ein durch gut wiedergegebene Bilder reich ausgestattetes und durch den erläuternden Text, der alle Zweige der Krüppelfürsorge beleuchtet, wertvolles Büchlein, das allen, die einen genaueren Einblick in das Krüppelfürsorgewesen haben wollen, warm empfohlen werden kann.

Lehmann (Jena).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Die Hygiene des Wassers

Von

Prof. Dr. **A. Gärtner**

Gesundheitliche Bewertung, Verbesserung und Untersuchung der Wässer. Ein Handbuch für Ingenieure, Wasserwerksleiter, Chemiker, Bakteriologen, Medizinalbeamte

Mit 93 Abbildungen und 11 Tafeln. XXII, 952 S. gr. 8°
M 24,—

Massenerkrankungen
durch Nahrungs- und Genußmittelvergiftungen

Von

Prof. Dr. **Georg Mayer**

Mit 6 eingedruckten Abbildungen. 66 S. gr. 8°. *M* 2,—

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges., Braunschweig

Prof. Dr. **C. Dorno**, Davos

Studie über Licht und Luft des Hochgebirges

Mit 78 Tabellen sowie 11 Abbild. im Text und 19 im Anhang. VIII, 153 S. gr. 4°. 1911. Kart. *M* 18,—.

Physik der Sonnen- und Himmelsstrahlung

Mit 16 Abbildungen im Text und auf Tafeln. VIII, 126 Seiten. 8°. 1919
Geheftet *M* 5,—, gebunden *M* 6,50.

(Die Wissenschaft, Bd. 63)

Klimatologie im Dienste der Medizin

Mit 11 Abbildungen. IV, 74 Seiten. 8°. 1920. Preis *M* 3,—.

(Sammlung Vieweg, Heft 50)

Sämtliche Preise sind Grundzahlen, die, multipliziert m. der allgemein geltenden Buchhandlungs-Schlüsselzahl, den Verkaufspreis des Buches ergeben

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Das Wasser

Vorkommen in der Natur.
Chemische Beschaffenheit und Untersuchungsmethoden in physikalischer, chemischer, bakteriologischer und biologischer Hinsicht.
Verwendung für gewerbl. Betriebe. Wasserversorgung und Entwässerung von Städten. Selbstreinigung der Gewässer.
Abwässer und ihre Reinigung. Mineralwässer

In Verbindung mit

G. Anklam, P. Borinski, A. Luerssen, B. Proskauer, A. Reich, G. Schikorra, C. Weigelt

herausgegeben von

Dr. H. BUNTE

Geheimer Rat, Professor an der Technischen Hochschule Karlsruhe

Mit 450 Abbildungen. VI, 1274 Seiten. kl. 4°. 1918. Preis geb. ℳ 45,50.

(Zugleich als XI. Band von Muspratts ensyklopäd. Handbuch der Techn. Chemie erschienen.)

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn Akt.-Ges. in Braunschweig.

Ad. Stöckhardt's

Schule der Chemie

oder

erster Unterricht in der Chemie, versinnlicht durch einfache Versuche

Zum Schulgebrauch und zur Selbstbelehrung, insbesondere für angehende Apotheker, Landwirte, Gewerbetreibende usw.

Zweiundzwanzigste Auflage

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Lassar-Cohn**

Königsberg i. Pr.

Mit 200 Abbildungen und einer farbigen Spektraltafel. XXVI, 533 Seiten. gr. 8°. 1920.
Mk. 10,50, gebunden Mk. 13,—

Die

Schule der Chemie

Erste Einführung in die Chemie für Jedermann

Von

Wilhelm Ostwald

o. Prof. an der Universität Leipzig

Vierte verbesserte Auflage
(16.—20. Tausend)

Mit 74 Abbild., XII, 450 Seiten. gr. 8°. 1919

Gebunden Mk. 7,50

Sämtliche Preise sind Grundzahlen, die, multipliziert m. der allgemein geltenden Buchhandlungs-Schlüsselzahl, den Verkaufspreis des Buches ergeben

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

14 DAY USE
RETURN TO DESK FROM WHICH BORROWED
PUBLIC HEALTH LIBRARY

This book is due on the last date stamped below, or
on the date to which renewed.
Renewed books are subject to immediate recall.

OCT 3 1961
ret. to Biol.
LD 4/2/62
OCT 4 1962

LD 21–50m-6,'60
(B1521s10)476

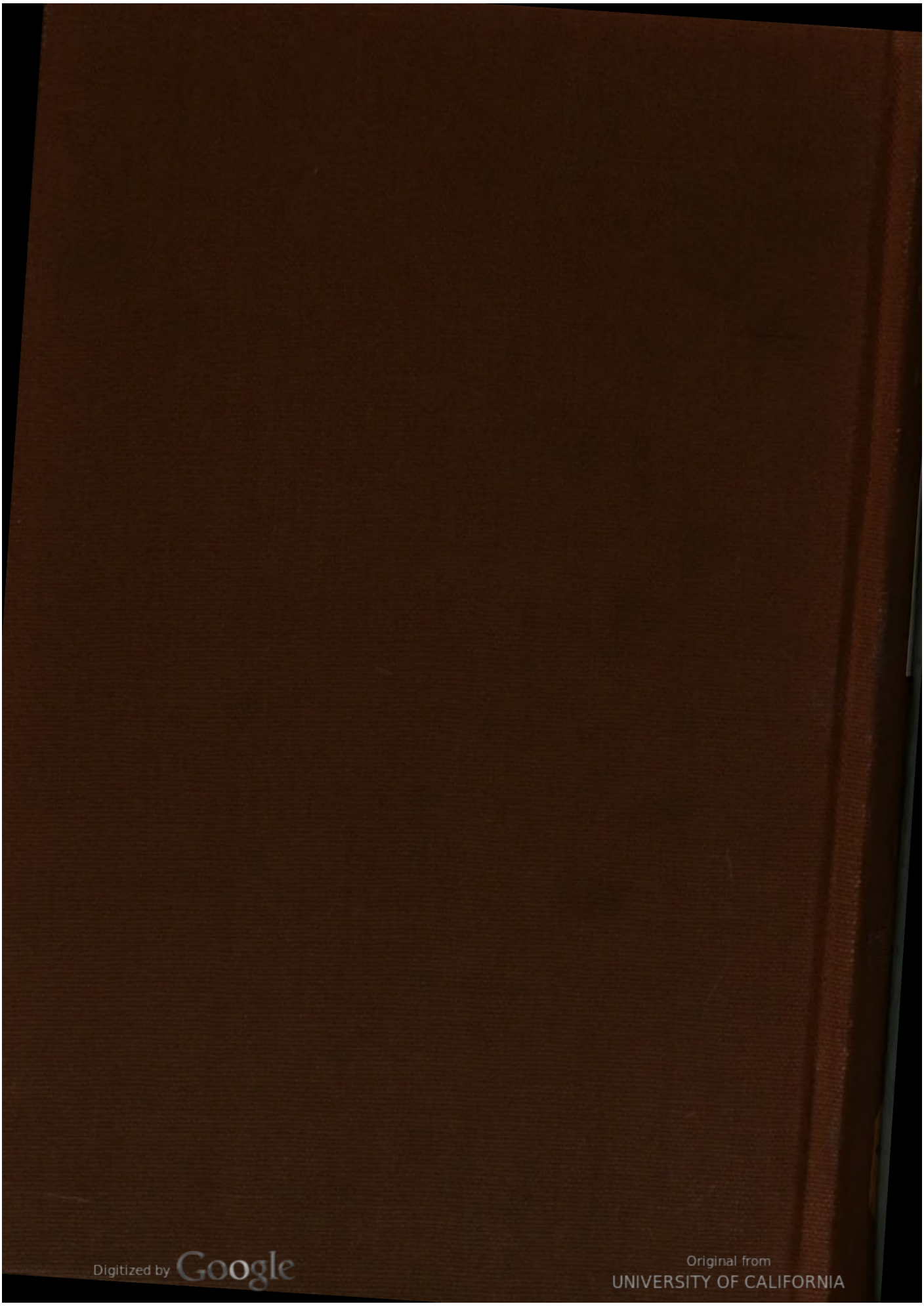
General Library
University of California
Berkeley

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google


Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated for William A. Theiss (Princeton University) on 2019-09-30 07:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3063908
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google